

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PEMBIMBING
ROHANI DALAM USAHA MENGURANGI KECEMASAN
PASIEEN MENGHADAPI PERSALINAN DI RS QALBU
INSAN MULIA BATANG**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh:

Indah Pujiastuti

1401016108

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2018

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 1 bendel
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.
Ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara :

Nama : Indah Puji Astuti
NIM : 1401016108
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan/ Konsentrasi: Bimbingan Penyuluhan Islam / Bimbingan Rohani
Judul : Komunikasi Terapeutik Oleh Pembimbing Rohani dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan di RS Qalbu Insan Mulia Batang (Analisis Bimbingan Konseling Islam)

Dengan ini kami setuju, dan mohon agar segera diujikan.
Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bidang Substansi Materi



Komarudin, M.Ag.

NIP. 196804132000031001

Semarang, 19 Januari 2018

Pembimbing,

Bidang Metodologi dan tata Tulis



Anila Umriana, M.Pd.

NIP. 197904272008012012

SKRIPSI

KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PEMBIMBING ROHANI DALAM USAHA MENGURANGI KECEMASAN PASIEN MENGHADAPI PERSALINAN DI RUMAH SAKIT QALBU INSAN MULIA BATANG

Disusun Oleh:
Indah Puji Astuti
1401016108

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 30 Januari 2018 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

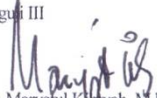
Ketua/Penguji I


Drs. H. Fachrur Rozi, M.Ag
NIP. 19690501 199403 1 001

Sekretaris/Penguji II


Komarudin, M. Ag
NIP. 19680413 200003 1 001

Penguji III


Dra. Maryatul Khatiyah, M.Pd.
NIP. 19680113 199403 2 001

Penguji IV


Hasyim Hasanah, S.Sos.I, M.S.I
NIP. 19820203 200710 2 001

Mengetahui

Pembimbing I


Komarudin, M.Ag.
NIP. 19680413 200003 1 001

Pembimbing II


Anila Umriana, M.Pd
NIP. 19790427 200801 2 012



Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Pada tanggal, 30 Januari 2018


Dr. H. Wahid Pimay, Lc. M.Ag.
NIP. 19610727 200003 1 001

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Puji Astuti

NIM : 1401016108

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Konsentrasi : Bimbingan Rohani Islam

Demikian ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 30 Januari 2018

 Penulis

Indah Puji Astuti
NIM. 1401016108

MOTTO

Orang Inggris mengatakan “*Time is money*” Waktu adalah Uang, Anjuran untuk kita bagaimana caranya agar bisa memanfaatkan waktu dengan sebaik-baiknya.

وَقُلْ لِعِبَادِي يَقُولُوا الَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ الشَّيْطَانَ يَنْزَغُ بَيْنَهُمْ إِنَّ
الشَّيْطَانَ كَانَ لِلْإِنْسَانِ عَدُوًّا مُّبِينًا ﴿٥٣﴾

Artinya: *Dan Katakanlah kepada hamha-hamba-Ku: "Hendaklah mereka mengucapkan Perkataan yang lebih baik (benar). Sesungguhnya syaitan itu menimbulkan perselisihan di antara mereka. Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagi manusia. (Q.S Al-isra' : 53)*

PERSEMBAHAN

Hasil karya ini kupersembahkan :

Sebagai rasa syukurku kepada Allah SWT yang telah memberikanku nikmat sehat jasmani rohani, memberikanku akal agar senantiasa menuntut ilmu

Spesial untuk Ayah dan ibuk yang do'anya tiada putus dalam keadaan apapun, pengorbanannya paling tulus dan ridhonya menjadi surga firdaus

Beliau Ayah Gunanto dan Ibu Sarmi yang dengan tabah mengasuh, membesarkan dan mendidik penulis dari kecil sampai dewasa ini. Semoga beliau diberi kesehatan, panjang umur dan selalu dalam lindungan Allah SWT.

Teruntuk beliau Ayah kandungku Ayah Alm. Sugito, beliau seorang pahlawan yang dulunya selalu memberi motivasi aku untuk semangat dan sukses. Semoga beliau disana tenang dan mendapat tempat yang terbaik disisi-Nya.

Untuk keluarga yang menjadi rumah untukku kembali

ABSTRAK

Indah Puji Astuti (1401016108) dengan judul *Komunikasi Terapeutik Oleh Pembimbing Rohani dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang*. Skripsi. Semarang: Progam Strata 1 Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. 2018.

Pasien menghadapi persalinan menghadapi beberapa problem yaitu problem fisik dan problem psikis. Problem fisik pasien menghadapi persalinan yaitu, berat badan naik, payudara membesar dan kaki membengkak, sehingga segala aktifitas menjadi terhalang. Sedangkan problem psikis yang dialami diantaranya yaitu tingkat emosi menjadi tidak stabil, kecemasan meningkat, karena khawatir akan menghadapi proses persalinan. Salah satu usaha untuk mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan yaitu dengan adanya pelayanan secara holistik. Pelayanan holistik yaitu pelayanan yang bersifat menyeluruh yang meliputi (bio-psiko-sosio-spiritual). Penelitian ini bertujuan untuk: 1) untuk mengetahui pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh pembimbing rohani dalam usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang. 2) untuk mengetahui analisis bimbingan konseling Islam tentang metode dan teknik komunikasi terapeutik oleh pembimbing rohani dalam usaha mengurangi kecemasan pasien mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan di RS Qalbu Insan Mulia Batang.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Subjek penelitian seluruh pasien menghadapi persalinan dengan kualifikasi pasien menghadapi persalinan di ruang VK dan rawat jalan di RS Qolbu Insan Mulia Batang. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Keabsahan data menggunakan *triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu*. Sedangkan metode analisis data menggunakan *Milles dan Huberman*, melalui tiga tahap dalam analisis data kualitatif yaitu: 1) *Data reduction* (reduksi data) 2) *Data display* (penyajian data) 3) *Conclusion* (kesimpulan).

Hasil penelitian menunjukkan, *pertama* pelaksanaan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang adalah dengan menggunakan komunikasi terapeutik kepada pasien menghadapi persalinan. Metode komunikasi tersebut mengacu pada ayat Al-qur'an yaitu terdiri *qaulan baligha, qaulan layyina, qaulan ma'rufan, qaulan maisura, qaulan karima, qaulan sadida*. *Kedua*, metode dan teknik yang digunakan oleh pembimbing rohani di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang yaitu memberikan nasehat atau kabar gembira kepada pasien menghadapi persalinan yang bersumber dari Al-Quran dan Hadis, memberikan pembekalan psikologis pada pasien agar

kecemasan pasien berkurang dan ikut mendoakan agar persalinan pasien berjalan lancar. Pernyataan tersebut dapat dianalisis dengan menggunakan bimbingan konseling Islam, karena pada saat melakukan bimbingan konseling kepada klien tentu konselor menggunakan dua metode bimbingan, yaitu metode langsung yang terdiri dari teknik individual, percakapan pribadi, kunjungan ke rumah. Selanjutnya yaitu metode tidak langsung yang terdiri atas metode individual dan metode kelompok.

Keywords: Komunikasi Terapeutik, Kecemasan, Bimbingan Konseling Islam.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan taufiqnya kepada kita semua. Dengan bimbingan dan petunjuk-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam penulis limpahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW, beserta para keluarga dan sahabat-Nya.

Sebuah kebahagiaan bagi penulis, karena tugas dan tanggungjawab penulis untuk menyelesaikan studi strata 1 (S1) pada ilmu Bimbingan dan Penyuluhan Islam fakultas dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang dapat menyelesaikan dengan baik, dengan judul skripsi : ***Komunikasi Terapeutik Oleh Pembimbing Rohani dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang (Analisis Bimbingan Konseling Islam).***

Penulis menyadari skripsi ini tidaklah mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan dan dorongan moral maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Muhibbin, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang yang telah memimpin lembaga tersebut dengan baik.
2. Bapak Dr.H.Awaludin Pimay, Lc.M.Ag., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang
3. Bapak Komarudin, M.Ag. selaku dosen pembimbing I dan Ibu Anila Umriana, M.Pd. selaku dosen pembimbing II, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan oikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo semarang yang telah mendidik selama menempuh studi pada progam S1 jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

5. Seluruh staf TU Fakultas dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan fasilitas pelayanan surat menyurat dan informasi akademik kepada penulis, sehingga mempermudah penulis dalam mencari referensi terkait penulis.
6. Ibu dr.Hj. Ratna Ismoyowati, MARS. Selaku direktur Utama Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang dan seluruh jajaran bagian DIKLAT yang telah memberikan izin penelitian.
7. Bapak Ahmad Yahya, S.Pd dan Bapak Dedy, S.Pd selaku petugas rohani yang telah membimbing ketika penelitian.
8. Seluruh pasien menghadapi persalinan Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang atas kehangatan dan kerjasamanya aketika penelitian.
9. Ayahanda Gunanto dan Ibu Sarmi, saudarak-saudaraku Mas Denis Alfia dan Adikku Kurniawan yang selalu memberikan dukungan dan do'a yang tiada terputus serta kasih sayangnya kepada penulis.
10. Ayah kandungku Bapak Alm. Sugito yang dulunya selalu memberikan semangat untuk sukses, semoga mendapat tempat yang terbaik disisi-Nya.
11. Romo K.H Amnan Muqoddam beserta Ibu Nyai Hj. Rofiqotul Makkiyah Al-Hafidzoh yang selalu memberi wejangan dan bimbingan selama di Pondok Al-Hikmah.
12. Bidikmisi Comunity (BMC) yang sudah mensupport dan sudah menjadi keluarga selama di UIN Walisongo Semarang
13. Keluarga UKM KORDAIS yang sudah menjadi tempat mengembangkan bakatku selama di UIN Walisongo Semarang
14. Keluarga PPTQ Alhikmah Tugurejo Tugu Semarang yang sudah menjadi tempat kedamaian dan mendapat pengalaman yang luar biasa
15. Kamar Asy-Syarifah tercinta yang selalu menghiburku dan menjadi tempat curhatku selama di Al-Hikmah.
16. Teman-teman BPI angkatan 2014 yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

17. Sahabat-sahabatku tercinta dan teman-teman se konsentrasi Bimbingan rohani Islam 2014 yang selalu memberi motivasi kepada penulis dan mengajarkan arti kekeluargaan.
18. Keluarga Posko Unggulan 58 KKN UIN Walisongo Semarang yang mengajarkan arti kebersamaan dan perjuangan selama 45 hari di Dukuh Gojoyo Desa Wedung Kec. Wedung Kab.Demak.

Dengan iringan Do'a mudah-mudahan amal baik dari semua pihak yang telah mebantu penulis, semoga mendapatkan imbalan dari Allah SWT, berupa pahala yang berlipat ganda. Selanjutnya penulis menyadari bahwa dalam proses awal sampai akhir penulisan skripsi ini jauh dari sempurna. Maka dengan besar hati penulis menerima masukan yang membangun dari pembaca agar lebih baik.

Semoga skripsi ini bermanfaat di kemudian hari bagi generasi berikutnya, terlebih dapat memberikan kontribusi dalam menambah referensi untuk jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi.

Semarang, 19 Januari 2018
Penulis,

Indah Puji Astuti
1401016108

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN NOTA PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAKSI.....	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii

Bab I Pendahuluan

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
E. Tinjauan Pustaka	13
F. Metode Penelitian	17
G. Sistematika Penulisan	23

Bab II Kerangka Teoretik

A. Komunikasi Terapeutik.....	26
1. Pengertian.....	26
2. Bentuk-Bentuk.....	28
3. Tahapan Atau Fase	31

4. Prinsip	34
5. Teknik	36
6. Hambatan	41
7. Perspektif Islam	43
8. Urgensi	53
B. Kecemasan.....	55
1. Pengertian Kecemasan.....	55
2. Bentuk-Bentuk Kecemasan	57
3. Aspek-Aspek Kecemasan	59
4. Dinamika Kecemasan	60
5. Faktor Kecemasan	62
6. Cara Mengurangi Kecemasan.....	63
7. Kecemasan Menghadapi Persalinan	64
 Bab III Gambaran Umum Rs Qalbu Insan Mulia Batang	
A. Profil Rs Qalbu Insan Mulia Batang	67
1. Sejarah	67
2. Sistem Kerja Pembimbing Rohani	70
3. Aktivitas Bimbingan Rohani	72
4. Jumlah pasien	74
B. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik.....	78
1. Problem Pasien Menghadapi Persalinan	79
2. Waktu Visit Dan Fungsi	83
3. Metode Dan Teknik	85
4. Tahapan Komunikasi Terapeutik	89
5. Bentuk-Bentuk Komunikasi	92

6. Hambatan Pelaksanaan Komunikasi	97
Bab IV Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik	
A. Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik....	99
1. Problem Pasien Menghadapi Persalinan.....	99
2. Waktu Visit Dan Fungsi.....	102
3. Metode Dan Teknik	103
4. Tahapan Komunikasi Terapeutik	105
5. Bentuk-Bentuk Komunikasi	107
6. Hambatan Pelaksanaan Komunikasi	110
B. Analisis Bimbingan Konseling Islam	112
Bab V Penutup	
A. Kesimpulan	115
B. Saran-Saran	117
C. Penutup	119

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan satu periode dimana seorang wanita membawa embrio di dalam rahimnya. Beberapa perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan adalah rasa cemas bercampur bahagia, perubahan emosional, perubahan seksual, stres dan guncangan psikologis. Timbunan pikiran negatif dan rasa takut yang terus menerus akan menjadi penyebab terjadinya stres. Dukungan dari keluarga yang bersifat positif kepada pasien yang akan menghadapi persalinan sangat diperlukan karena akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik dan psikologis pasien (Herry, 2010: 224-228). Dari pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pasien yang hamil mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Adanya perubahan tersebut diharapkan pasien hamil mampu menjaga diri agar tetap sehat demi kelancaran persalinannya.

Bentuk-bentuk kecemasan pada ibu hamil yaitu, pada trimester (masa kehamilan) pertama, konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen meningkat dalam tubuh dan akan menimbulkan efek mual dan muntah pada pagi hari. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya dan banyak yang merasakan kecemasan. Pada trimester kedua, kondisi yang sudah mulai sehat karena sudah terbiasa dengan kondisi hormon yang lebih tinggi dan sudah bisa beradaptasi dengan rasa tidak nyaman akibat

perubahan pada perutnya yang semakin membesar. Ibu sudah terlepas dari rasa cemas dalam hal keguguran dan meningkatnya libido seksual karena kondisi tubuh sudah mulai sehat. Pada trimester ketiga, sering kali disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan Ibu akan bayinya. Kekhawatiran melahirkan bayi yang belum saatnya, kadang kala sangat mengganggu pikiran ibu yang akan melahirkan, sehingga meningkatkan kewaspadaan akan tanda-tanda persalinan (Pusdiknakes, 2003: 27-28).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015, namun terdapat penurunan dari 90,88 % pada tahun 2013 menjadi 88,55 % pada tahun 2015. Rencana strategis Kementerian kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Hal tersebut dapat membantu menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (<http://www.depkes.go.id>). Dari data tersebut dijelaskan bahwa pertolongan dari Kementerian kesehatan mengalami peningkatan dalam upaya memperlancar persalinan ibu hamil. Selain itu dukungan dari berbagai pihak juga sangat mempengaruhi kelancaran persalinan ibu hamil.

Pelayanan dari seorang pembimbing rohani memiliki peranan yang sangat penting bagi kesembuhan pasien. Di Rumah Sakit, seorang pembimbing rohani memberikan pelayanan secara psikologis, membimbing dalam menjalankan sholat dan membantu menemukan solusi terhadap masalah-masalah yang dihadapi oleh pasien. Pelayanan tersebut sangat penting sebagai upaya mempercepat kesembuhan pasien, sehingga seorang pembimbing rohani harus berkompeten dalam bidangnya. Ketika memberikan pelayanan kepada pasien, seorang pembimbing rohani harus memiliki ketrampilan-ketrampilan yang menarik, karena pasien memiliki karakteristik yang berbeda-beda, sehingga dalam pelayanannya juga harus menggunakan metode yang berbeda pula. Salah satu ketrampilan yang harus dimiliki oleh seorang pembimbing rohani adalah memiliki komunikasi yang efektif.

Adanya komunikasi diharapkan orang yang diajak komunikasi berkenan mengikuti apa yang sudah disampaikan. Pelaksanaan proses komunikasi juga termasuk relasi konseling, terdapat dua elemen yang berkaitan dengan bahasa tubuh yaitu pengiriman pesan dan penerimaan pesan. Kedua elemen itu sebaiknya berada dalam nuansa budaya yang sama. Jika terjadi perbedaan budaya kemungkinan bagi penerima pesan akan timbul salah pengertian (Sofyan, 2004:125). Jadi pada saat melakukan komunikasi harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh lawan bicara, agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam proses

komunikasi, hal tersebut bisa didukung dengan *gesture* atau gaya tubuh yang menunjukkan ekspresi orang yang berkomunikasi. Selain itu juga dibutuhkan pemilihan kata yang tepat dalam melakukan proses komunikasi.

Komunikasi yang lebih efektif digunakan oleh pembimbing rohani adalah komunikasi terapeutik. Menurut Hombi dalam (Mukhrifah 2010: 11), terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Pada dasarnya komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi ini pada umumnya lebih akrab karena mempunyai tujuan, berfokus kepada pasien yang membutuhkan bantuan. Pembimbing rohani secara aktif mendengarkan dan memberikan respon kepada pasien dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan mau memahami, sehingga dapat mendorong pasien untuk berbicara secara terbuka tentang dirinya. Disamping itu juga dapat membantu pasien untuk melihat dan memperhatikan apa yang tidak disadari sebelumnya.

Pada saat menghadapi pasien, pembimbing rohani dapat menerapkan beberapa teknik komunikasi terapeutik, diantaranya yaitu mendengarkan dengan penuh perhatian (mendengarkan aktif dan mendengarkan pasif), menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan masalah pasien, menunjukkan penerimaan, pertanyaan terbuka, memfokuskan ke pasien, meringkas pembicaraan, refleksi,

diam (memelihara ketenangan), memberikan penghargaan, *assertive* (tegas), humor penuh keceriaan, memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya dan masih banyak lagi teknik dalam komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik mampu mempermudah pembimbing rohani dalam menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, khususnya bagi pasien yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan, pada saat tersebut pasien membutuhkan semangat dan motivasi secara khusus dan akrab dengan tujuan pasien agar proses persalinan bisa berjalan dengan lancar (Mukhrifah, 2010: 14).

Pasien tidak hanya mengalami penderitaan secara fisik, namun juga meliputi jiwa dan mental. Seperti mengalami gangguan emosi yakni mudah tersinggung dan patah semangat akibat penyakit yang dideritanya. Sering timbul perasaan sedih, cemas dalam diri pasien jika penyakit yang dideritanya cukup parah. Peran komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pembimbing rohani terhadap pasien sangat penting sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan pada bagian spiritualitas pasien. Komunikasi terapeutik yang baik dari seorang tenaga profesional akan mampu memberikan kepercayaan diri bagi pasien, dalam hal ini kesan lahiriah atau penampilan pembimbing rohani serta keramah tamahan mulai dari senyum yang penuh ketulusan, gaya bicara yang memberikan kesan yang menarik dan karakter pribadi yang bertemperamen bijak sangat dibutuhkan untuk obat pertama bagi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian (Hakim: 2013, 1-16) dapat dijelaskan bahwa komunikasi terapeutik yang berlangsung di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek Gempol Pasuruan berpengaruh terhadap kepuasan pasien bersalin. Komunikasi terapeutik dengan cara yang benar dalam melakukannya akan membantu proses penyembuhan pasien serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi pasien. Komunikasi terlihat saat mulai dari pertama di ruang bersalin, terjadinya komunikasi antara bidan dengan pasien, seperti memberi salam sapaan untuk menunjukkan identitas diri bidan sebagai perkenalan awal, lalu menanyakan biodata pasien, serta melakukan pemeriksaan awal kepada pasien, untuk mengetahui kondisi awal pasien sebagai tindakan pertama untuk mengetahui tindakan apa yang akan diberikan selanjutnya. Hal tersebut sama halnya dengan yang dilakukan oleh seorang pembimbing rohani dalam menghadapi pasien yang akan menghadapi proses persalinan.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian (Tugiyem, 2014: 10) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien TB Paru yang dirawat di ruang rawat inap G4 Tropik di RSUD. Prof. Dr. H. Aloe saboe Kota Gorontalo yang menunjukan nilai $p \text{ value} = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$. Nilai korelasi spearman sebesar 0,645 menunjukan bahwa kekuatan korelasi dalam kekuatan yang sedang. Penggunaan bahasa yang baik dan lembut kepada pasien dapat mengurangi emosi, dan kekhawatiran. Hal

tersebut sama halnya dengan pembimbing rohani dalam menghadapi pasien, dalam melakukan proses komunikasi terapeutik harus memperhatikan berbagai teknik, baik bahasa, pemilihan kata, gaya tubuh dan teknik-teknik yang lain.

Menyadari pentingnya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pembimbing rohani dalam usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan, maka seharusnya rumah sakit berbasis Islam, yang mana di dalamnya terdapat pembimbing rohani perlu memberikan dua bentuk pelayanan, yaitu: *Pertama* pelayanan aspek fisik yaitu perawatan dan pengobatan (medis) yang *kedua* pelayanan non fisik yaitu rohani dalam bentuk santunan agama (spiritual) yang dilakukan oleh pembimbing rohani. Kedua bentuk pelayanan tersebut harus dikerjakan secara terpadu (holistik) agar diperoleh hasil yang baik yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya yang sesuai dengan fitrahnya (Setyana, 2016: 8).

Untuk mengimplementasikan komunikasi *terapeutik* antara pembimbing rohani dengan pasien, akan bermakna sangat besar apabila pembimbing rohani memahami ilmu komunikasi. Terutama mengenai komunikasi *terapeutik*, serta pemahamannya tentang promosi kesehatan dalam perspektif Islam. Mengenai pemberian bimbingan, secara normatif sangat sejalan dengan fungsi dari al-Qur`an dan tugas kenabian Nabi Muhammad SAW. Keberadaan al-Qur`an bagi manusia salah satu fungsinya adalah sebagai *al-mau'izah* (nasihat) dan *asy-syifā* (obat atau penawar).

Sebagaimana firman Allah dalam [Q.S Yunus: 57]:

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي
الْصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya : Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.(Depag RI. 2004: 289).

Al-Qur`an dan hadis secara normatif merupakan landasan bagi bimbingan rohani Islam. Berdasarkan hal tersebut pembimbing rohani dapat mengembangkan metode bimbingan sesuai dengan situasi dan kondisi psikologis pasien terutama mengenai komunikasi yang efektif yaitu dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Disamping itu juga memberikan pelayanan secara menyeluruh mulai saat pertama pasien datang ke rumah sakit atau fase orientasi (*orientation*), kemudian pada fase kerja (*working*), yaitu untuk menyatukan proses komunikasi dengan tindakan keperawatan dan membangun suasana mendukung untuk proses perubahan hingga pada fase penyelesaian (*termination*) yaitu penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan setelah selesai pengobatan secara medis yang diberikat dokter.

Salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan holistik yang didalamnya terdapat pembimbing rohani adalah Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang. Rumah Sakit tersebut menerapkan teknik komunikasi terapeutik, salah satunya kepada pasien yang akan

mengalami proses persalinan. Adanya komunikasi tersebut pembimbing rohani menjadi lebih mudah dalam mendekati pasien terutama pasien yang menghadapi persalinan. Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Sebagai salah satu Rumah Sakit Islam di Kota Batang, selain itu juga menjadi pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat di sekitarnya. Rumah sakit tersebut merupakan Rumah Sakit yang tergolong masih baru, karena baru tujuh tahun dalam proses pembangunan. Akan tetapi RS Qalbu Insan Mulia Batang memiliki kemajuan yang sangat baik. Hal tersebut dapat dilihat dari perkembangan dari segi fasilitas maupun pelayanannya.

Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang memiliki pelayanan yang cukup bagus, baik pelayanan umum, pelayanan spesialisik, pelayanan medis khusus dan pelayanan penunjang medis. Untuk penunjang medis RS Qalbu Insan Mulia Batang menyediakan ruangan electrocardiologi, laboratorium, farmasi, radiologi, dan USG (Ultrasonografi) bagi ibu hamil dan kepuasan pelayanan pasien terhadap pelayanan IGD (Instalasi Gawat darurat) mencapai 96,40 % (www.rsqim.com). Selain itu rumah sakit tersebut sedang berusaha merintis agar mendapat predikat rumah sakit berbasis pendidikan dan syariah.

Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang masih mempunyai kekurangan dalam hal mekanisme keefektifan metode komunikasi yang bernafaskan syariah, terutama ketersediaan petugas pembimbing rohani Islam yang berkompeten dan berakhlakul

karimah. Hal ini menjadi sangat penting untuk diperhatikan dan ditingkatkan. Hal tersebut disebabkan karena pelayanan bimbingan kerohanian Islam di Rumah Sakit bukan hanya sebatas mendo'akan pasien sebagaimana yang diketahui kebanyakan orang. Selain hal tersebut, bimbingan kerohanian Islam sangat dibutuhkan untuk membantu pasien menghadapi persalinan. Mengingat Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang sedang berupaya mendapat predikat Rumah Sakit berbasis pendidikan dan syariah, maka sudah selayaknya lebih meningkatkan pelayanannya, terutama Sumber Daya Manusia yang unggul, berkompeten dan profesional dan mempunyai akhlakul karimah.

Dari pernyataan di atas dapat dilihat bahwa keberadaan pembimbing rohani di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang memiliki keunikan tersendiri, RS tersebut memiliki visi menjadi Rumah Sakit berbasis syariah, tentu pembimbing rohani merupakan salah satu hal yang paling mendukung dalam mencapai visi tersebut, sehingga Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia diharapkan memiliki SDM (Sumber Daya Manusia) yang berkompeten dalam bidangnya khususnya pembimbing rohani yang profesional. Disatu sisi dokter dan perawatnya memberikan pelayanan medis agar pasien dapat sehat secara jasmani dan disisi lain pembimbing rohani memberikan dorongan spiritual kepada pasien guna menjaga agar pasien sehat secara rohani. Sehingga kompetensi pembimbing rohani dalam

memberikan bimbingan kepada pasien harus menarik agar mampu mempercepat kesembuhan pasien.

Teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pembimbing rohani merupakan fenomena yang menarik, karena mereka menggunakan prinsip *qaulan baligha*, yaitu dalam bentuk pendekatan dan simulasi penyampain kabar gembira yang bersumber dari kitab-kitab tertentu dan melakukan pendekatan psikologi pasien menghadapi persalinan, sehingga lebih terfokus pada penguatan mental pasien dan memberikan bimbingan sesuai dengan syariat Islam, sehingga pembimbing rohani memiliki tugas dan tanggungjawab sebagai komunikator untuk mewujudkan komunikasi terapeutik yang menjunjung prinsip etika Islam yang bersumber pada Al-Quran dan hadis. Sesuai hal tersebut Rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang sangat cocok untuk dijadikan sebagai tempat penelitian tentang pelayanan pembimbing rohani menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam usaha menghadapi pasien yang akan melahirkan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang **KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PEMBIMBING ROHANI DALAM USAHA MENGURANGI KECEMASAN PASIEN MENGHADAPI PERSALINAN DI RS QALBU INSAN MULIA BATANG.**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pembimbing rohani pada pasien yang akan menghadapi persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang?
2. Bagaimana metode dan teknik pembimbing rohani dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan peneliti adalah:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pembimbing rohani pada pasien yang akan menghadapi persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang
2. Untuk mengetahui metode dan teknik pembimbing rohani dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang

D. Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan oleh peneliti adalah:

1. Manfaat teoritis

Manfaat penelitian secara teoritis yaitu memberikan kontribusi bagi pengembangan disiplin keilmuan mengenai bimbingan dan penyuluhan Islam, khususnya teori komunikasi terapeutik, kecemasan dan Bimbingan Konseling Islam.

2. Manfaat Praktis

Manfaat penelitian secara praktis yaitu berupa faedah yang secara langsung untuk pihak-pihak yang terkait. Khususnya bagi peneliti, RS Qalbu Insan Mulia agar senantiasa memberikan pelayanan yang baik kepada pasien serta memberikan masukan bagi Fakultas Dakwah dan Komunikasi untuk mengembangkan kurikulum berbasis kompetensi dibidang bimbingan konseling Islam.

E. Tinjauan Pustaka

Berdasarkan judul penelitian ini, terdapat beberapa kajian yang telah dilakukan oleh peneliti lain yang relevan dengan peneliti lain. Oleh karena itu dibawah ini akan dikemukakan beberapa kajian yang pernah dilakukan oleh peneliti lain sebagai berikut:

Pertama, Skripsi dari Siti Yana, 2009, yang berjudul “*Peran Bimbingan Kerohanian Islam dalam Mengurangi Kecemasan Orang Tua Pasien Anak Rawat ICU di RSUD Tugu Rejo Semarang*”. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Cara pengumpulan data melalui metode observasi, metode wawancara dan metode dokumentasi. Hasil dari penelitian ini Bimbingan kerohanian di RSUD Tugurejo sangat dirasakan oleh orang tua pasien anak rawat ICU (intens care unit). Bimbingan dapat menghilangkan perasaan panik, khawatir, gelisah dan perasaan yang tidak menyenangkan yang membebani pikiran orang tua dan berakibat pada perubahan fisik menjadi berkurang. Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu penelitian ini lebih terfokus pada aktifitas

pembimbing rohani setiap hari dalam melakukan bimbingan kepada pasien dan pengaruh bimbingan rohani bagi pasien rawat inap. Jadi aktifitas ini dilakukan setiap hari di bangsal-bangsal pasien rawat inap.

Kedua, Skripsi dari Nur Khafidhoh, 2013 yang berjudul *“Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Upaya Meningkatkan Kesabaran Pasien Rawat Inap (Studi Kasus Di RS Qolbu Insan Mulia Batang)”*. Jenis penelitian ini kualitatif deskriptif yang bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, cara pengumpulan data adalah melalui wawancara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran bimbingan rohani Islam sangat penting bagi pasien rawat inap untuk meningkatkan kesabaran dengan memberikan nasehat dan pengarahan kepada pasien untuk mengamalkan ajaran agama agar lebih dekat kepada Allah SWT. Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu penelitian ini lebih terfokus pada peran pembimbing rohani dalam memberikan motivasi melalui bimbingan-bimbingan keagamaan, agar pasien mampu bersabar menghadapi penyakit yang dihadapinya.

Ketiga, Jurnal penelitian dari Rita Yusnita, 2012 yang berjudul *“Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Ibu Bersalin di Ruang Kebidanan dan Bersalin Rumah Sakit Umum Kabupaten Pidie”*. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Cara

pengumpulan data adalah menggunakan wawancara dengan menggunakan kuisioner yang berisikan 30 pertanyaan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan komunikasi terapeutik yang baik sebagian besar tidak cemas yaitu 24 responden (42,1 %) dan responden dengan komunikasi terapeutik yang kurang sebagian besar yaitu sebanyak 18 responden (31,6 %) dari 27 responden. Jadi dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang digunakan oleh bidan dapat mengurangi kecemasan ibu dalam persalinan. Pada penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu pada penelitian ini komunikasi dilakukan oleh bidan atau keperawatan, selain itu juga menjelaskan hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu hamil.

Keempat, Jurnal penelitian dari Tugiyem Markuat, 2014, yang berjudul “*Hubungan komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien TB Paru di Ruang Inap G4 Tropik di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe di Kota Gorontalo*”. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*, menggunakan instrumen berupa kuisioner dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Hasil analisis hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien TB Paru yang dirawat di ruang rawat inap G4 Tropik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe menunjukkan bahwa, sebanyak 30 responden TB Paru diketahui dari 12 pasien TB Paru,

yang mengatakan komunikasi terapeutik perawat baik, didapatkan lebih banyak 10 (33%) responden dengan tingkat kecemasan ringan, responden (6%) dengan tingkat kecemasan berat dengan komunikasi kurang baik. Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien TB Paru sangat erat, ketika kecemasan pasien ringan, maka komunikasi sangat baik, begitupun sebaliknya. Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu penelitian ini lebih fokus pada komunikasi yang digunakan oleh perawat, jadi dilakukan oleh pihak medis. Selain itu juga membahas hubungan antara komunikasi dengan kecemasan ibu hamil.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas sudah pernah dilakukan penelitian mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pihak medis, yang mana lebih fokus pada pengobatan fisik pasien. Akan tetapi disini peneliti akan lebih fokus pada metode dan teknik komunikasi terapeutik yang digunakan oleh pembimbing rohani, yang lebih fokus pada psikis pasien, bagaimana cara menghadapi pasien yang akan mengalami persalinan dengan menggunakan pendekatan Islam. Oleh karena itu peneliti mengambil judul tentang *Komunikasi Terapeutik Oleh Pembimbing Rohani dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang*.

F. Metode Penelitian

Untuk menjawab permasalahan, penulis menggunakan metodologi penelitian berikut ini:

1. Jenis dan pendekatan penelitian

a. Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, hal ini dikarenakan data yang akan dianalisis berupa data yang diperoleh dengan cara pendekatan kualitatif. Jenis penelitian kualitatif adalah metode penelitian dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci dalam sebuah penelitian. Data yang dihasilkan dalam penelitian kualitatif ini tidak memerlukan analisis statistika (perhitungan) seperti yang ada dalam penelitian kuantitatif (Sugiyono, 2013: 14).

b. Pendekatan penelitian

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan dalam studi kasus. Pendekatan tersebut merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktifitas, terhadap satu atau lebih orang. Suatu kasus terikat oleh waktu dan aktifitas dan peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dan dalam waktu yang berkesinambungan (Sugiyono, 2011: 14), yang bertujuan

untuk menggali kesadaran terdalam para subjek mengenai pengalamannya dalam suatu peristiwa. Berdasarkan pendekatan ini peneliti berusaha untuk mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan Rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang.

2. Sumber Data

a. Sumber data primer

Sumber data primer merupakan sumber data untuk memperoleh data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. Data-data penelitian dikumpulkan peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat obyek penelitian (Sugiyono, 2009: 137). Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data primer adalah pembimbing rohani, pasien yang menghadapi persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data untuk memperoleh data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumber data sekunder (Sugiyono, 2009: 137). Sumber data sekunder adalah keluarga pasien, perawat, dokumen atau arsip-arsip pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah sakit Qalbu

Insan Mulia dan buku-buku, majalah, modul, artikel tentang komunikasi terapeutik, kecemasan dan menghadapi persalinan.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu kegiatan pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan cara menanyakan secara langsung pada sumber observasi (Hadi, 2014: 341). Pada penelitian ini peneliti menggunakan wawancara secara langsung artinya pasien dapat menjawab pertanyaan secara bebas dengan kalimatnya sendiri. Sedangkan secara langsung maksudnya wawancara langsung ditujukan kepada orang yang dimintai pendapat keyakinan atau diminta untuk menceritakan tentang dirinya sendiri. Metode ini dipergunakan untuk mendapatkan data tentang komunikasi terapeutik oleh pembimbing rohani dalam usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang.

b. Observasi

Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui

observasi (Sugiyono, 2011: 309). Maka observasi dilakukan terhadap sejumlah peristiwa dan objek yang terkait dengan komunikasi terapeutik oleh pembimbing rohani dalam mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan. Pada penelitian ini menggunakan metode observasi partisipatif, dimana peneliti melakukan pengamatan dengan ikut terjun langsung ke rumah sakit.

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental seseorang (Sugiyono, 2011: 326). Dokumen atau arsip resmi yang dimiliki rumah sakit, seperti profil rumah sakit, visi misi bimbingan rohani Islam dan data pasien melahirkan serta referensi terkait lainnya seperti gambar, peta atau foto pembimbing rohani dalam menghadapi pasien yang akan melahirkan.

4. Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian sering hanya ditekankan pada uji validitas dan realibilitas. Pada penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2014: 119). Keabsahan yang dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran

hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta aktual dilaporkan. Pada penelitian kualitatif, keabsahan data lebih bersifat sejalan seiring dengan proses penelitian itu berlangsung. Keabsahan data kualitatif harus dilakukan sejak pengambilan data yaitu sejak melakukan reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Moleong, 2004: 330).

Penulis menggunakan tiga metode *triangulasi*, yaitu *pertama* menggunakan *triangulasi sumber* untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. *Kedua* menggunakan *triangulasi teknik* untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, kemudian di cek dengan observasi, dokumentasi atau kuesioner. Bila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Atau mungkin semuanya benar karena sudut pandang yang berbeda-beda. *Ketiga* menggunakan *triangulasi waktu*. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi hari pada saat narasumber masih semangat, belum banyak

masalah akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel (Sugiyono, 2014: 127).

5. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Sugiyono, 2009: 89). Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah pengumpulan data dalam periode tertentu.

Analisis data dalam penelitian ini dimulai sejak pengumpulan data sampai dengan selesainya pengumpulan data yang dibutuhkan. Proses analisis data yang dilakukan dalam tahapan:

- a. **Reduksi data**, yaitu merangkum, memilih hal pokok dan memfokuskan pada hal-hal penting sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Dalam reduksi data ini peneliti selalu berorientasi pada tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian. Yaitu penemuan sesuatu yang baru sehingga merupakan proses berfikir sensitif dan membutuhkan wawasan yang mendalam.

- b. *Display data*, yaitu penyajian data penelitian dalam bentuk uraian singkat atau teks yang bersifat narasi dan bentuk penyajian data yang lain sesuai dengan sifat data itu sendiri.
- c. *Konklusi dan verifikasi*, yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi yang disandarkan pada data dan bukti yang valid dan konsisten sehingga kesimpulan yang diambil itu kredibel.

G. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang sistematis dan terpadu, maka dalam rencana penyusunan hasil penelitian ini dapat dibagi menjadi lima BAB. Penulisan penelitian ini sebagai berikut:

BAB I adalah pendahuluan. Pada bab ini penulis akan memaparkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kemudian metode penelitian. Pada metode penelitian dijelaskan pula jenis dan pendekatan penelitian, sumber dan jenis data, teknik pengumpulan data, teknik validitas data, teknik analisis data dan sistematika penulisan.

BAB II Berisi tentang landasan teori yang membahas tentang komunikasi terapeutik, kecemasan, dan Bimbingan konseling Islam. Adapun dalam bab II ini pembahasannya dibagi menjadi tiga sub bab, sub bab yang pertama membahas tentang pengertian komunikasi terapeutik, bentuk-bentuk komunikasi terapeutik, tahap atau fase komunikasi terapeutik, prinsip komunikasi terapeutik, teknik komunikasi terapeutik, komunikasi terapeutik perspektif Islam. Adapun sub bab yang kedua membahas tentang pengertian

kecemasan, bentuk-bentuk kecemasan, aspek kecemasan, dinamika kecemasan, faktor yang mempengaruhi kecemasan, dan cara mengurangi kecemasan dan kecemasan pasien menghadapi persalinan. Adapun sub bab yang ketiga membahas tentang pengertian bimbingan konseling Islam, tujuan bimbingan konseling Islam, prinsip bimbingan konseling Islam, materi bimbingan konseling Islam, tahap-tahap bimbingan konseling Islam, metode dan teknik bimbingan konseling Islam dan urgensi bimbingan konseling Islam bagi pasien menghadapi persalinan.

BAB III Pada bab tiga ini membahas tentang kajian objek penelitian yang terdiri dari dua sub bab yaitu pertama gambaran umum yang meliputi : profil Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang, sistem kerja dan prosedur pelaksanaan bimbingan rohani Islam, aktifitas pembimbing rohani, jumlah pasien menghadapi persalinan dan bentuk komunikasi terapeutik. Sedangkan sub bab yang kedua membahas tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh pembimbing Rohani di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang yang terdiri dari problem pasien menghadapi persalinan, waktu visit dan fungsi komunikasi terapeutik, metode dan teknik komunikasi terapeutik, tahapan komunikasi terapeutik, bentuk-bentuk komunikasi terapeutik, hambatan pelaksanaan.

BAB IV Berisi tentang analisis hasil penelitian yang mana terdiri dari dua sub bab, yaitu yang pertama pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh pembimbing rohani dalam usaha mengurangi

kecemasan pasien menghadapi persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang. Sub bab yang kedua membahas tentang analisis bimbingan konseling Islam tentang metode dan teknik pembimbing rohani dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang.

BAB V Bab ini merupakan penutup. Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil penulisan, memberikan saran dan kata penutup. Kesimpulan memuat sebuah jawaban terhadap rumusan masalah dari semua temuan dalam penelitian, dan mengklarifikasi kebenaran serta kritik yang dirasa perlu untuk bimbingan rohani di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batan

BAB II

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN KECEMASAN

A. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Definisi Komunikasi Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (Mukhrifah, 2010: 11). Selain itu juga ada yang berpendapat bahwa komunikasi terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan, sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Tujuan Komunikasi terapeutik dilakukan dengan dasar kasih sayang, cinta dan memberi semangat (Dahro, 2012: 97).

Berbeda dengan pendapat (Yusnita, 2012: 1) yang mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal. Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau ketrampilan pembimbing rohani untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain disekitarnya..

Pendapat lain dari (Siregar, 2016: 26) menyebutkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan

atau dirancang untuk tujuan terapi. Selain itu komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh (Hakim, 2013: 3) yang berpendapat bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi dianggap sebagai proses yang khusus dan memiliki arti dalam hubungan antar manusia. Jadi seorang pembimbing tidak hanya dituntut memiliki pengalaman ilmu, intelektual dan teknik bimbingan, akan tetapi juga didukung rasa kasih sayang peduli dan berkomunikasi dengan baik.

Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh pembimbing rohani dengan metode dan teknik tertentu sebagai upaya untuk mempercepat kesembuhan pasien. Komunikasi Terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien, sehingga diharapkan dapat berdampak tidak hanya pada peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya dan perubahan yang lebih baik pada pasien dalam menjalankan terapi dan membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalanyang dihadapi pada tahap bimbingan.

2. Bentuk-Bentuk Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter dkk (dalam Rachmat, 1986: 31) ada tiga jenis komunikasi yaitu verbal, tertulis dan non verbal yang dilakukan secara terapeutik oleh pembimbing rohani, diantaranya yaitu:

a. Komunikasi verbal

komunikasi yang paling lazim digunakan oleh pelayanan bimbingan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah simbol atau alat yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional atau menguraikan objek. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam komunikasi verbal, yaitu:

1) Jelas dan ringkas

Komunikasi verbal harus sederhana, ringkas dan langsung. Penggunaan contoh akan mempermudah untuk dipahami.

2) Perbendaharaan kata (mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Jangan sampai menggunakan kata-kata yang tidak dimengerti oleh pasien, karena nanti akan menimbulkan salah arti.

3) Jeda dan kesempatan bicara

Kecepatan atau tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selain yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa pembimbing rohani sedang menyembuhkan sesuatu terhadap pasien.

4) Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Apabila pasien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat.

5) Humor

Sikap humor dapat mempercepat kesembuhan pasien, karena secara psikolog tertawa dapat mempercepat kesembuhan karena hatinya tenang, sehingga ketika hati senang badan menjadi lebih sehat (Rakhmat, 1986: 286).

b. Komunikasi tertulis

Komunikasi tertulis adalah komunikasi yang disampaikan melalui tulisan. Prinsip komunikasi tertulis yang harus diperhatikan pada kegiatan komunikasi melalui tulisan antara lain bahwa pesan yang ditulis harus memenuhi

persyaratan. Seperti lengkap, ringkas, konkrit, jelas, sopan dan benar. Komunikasi tersebut memiliki keuntungan diantaranya dapat dikerjakan berulang-ulang, mempunyai bentuk tertentu dan dapat dilakukan dengan praktis tanpa mengeluarkan biaya yang cukup. Cara mengatasi hambatan dalam melakukan komunikasi tertulis, pembimbing rohani melakukan upaya, seperti: menggunakan kata-kata pendek dan jelas, menggunakan kata-kata yang tidak mempunyai persepsi atau makna yang ganda, serta memberikan gambaran untuk memperjelas, kalimat tersusun baik dan susunan kalimat mudah untuk diingat.

c. Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal bersifat tetap dan akan selalu ada pada setiap kegiatan komunikasi atau interaksi sosial. Berkaitan dengan proses penyampaian pesan dan komunikasi yang dilakukan, Morris (dalam Rakhmat, 1986: 295) membagi pesan non verbal sebagai berikut:

- 1) Kinestik yaitu pesan non verbal yang diimplementasikan dalam bentuk isyarat atau anggota tubuh.
- 2) Prokesmik yaitu bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh ‘ruang’ dan ‘jarak’ antara individu dengan orang lain ketika berkomunikasi.

- 3) Paralinguistik yaitu meliputi setiap penggunaan suara, sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal.

3. Tahapan atau Fase dalam Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik tidak sama dengan komunikasi sosial. Komunikasi sosial tidak memiliki tujuan yang spesifik dan pelaksanaan komunikasi ini berjalan begitu saja. Sedangkan terapeutik berfungsi untuk mencapai kesembuhan pasien melalui perubahan dalam diri pasien. Fase komunikasi terapeutik hampir sama dengan fase konseling, akan tetapi fase konseling terdiri dari *attending* (menghampiri klien), Empati, *refleksi* (memantulkan kembali), *eksplorasi* (menggali perasaan), *paraphrasing* (menangkap isi). Maka dari itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Proses komunikasi terapeutik yang efektif antara pembimbing rohani dengan pasien dapat dibagi dalam empat fase. Fase-fase tersebut adalah sebagai berikut:

a. Fase pra interaksi

Pra interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Pembimbing rohani perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang dimiliki. Jika merasakan ketidakpastian maka pembimbing rohani perlu membaca kembali buku atau referensi yang lain. Selain itu pengalaman juga sangat berpengaruh terhadap

pelaksanaan komunikasi terapeutik. Fase ini dimulai sebelum kontak mata pertama dengan pasien.

b. Fase orientasi atau pengenalan

Fase orientasi dilaksanakan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuan fase orientasi adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama klien. Fase ini dimulai pada kontak pertama dengan klien.

1) Memberi salam

Pembimbing rohani mengucapkan salam kepada pasien sebagai awal pertemuan.

2) Memvalidasi keadaan klien

Pada saat bertemu, pembimbing rohani mengklarifikasi keadaan pasien, agar tidak salah dalam pemberian motivasi.

3) Mengingat kontrak

Sebelum proses komunikasi terapeutik berakhir, pasien dan pembimbing rohani harus mengingat kontrak sebelumnya.

Pada fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu *testing* (percobaan untuk saling berkenalan) *building trust* (membangun kepercayaan), *identification of problem*

and goals (identifikasi permasalahan, menetapkan tujuan), *clarification of roles* (mengklarifikasi peran) dan *contract formation* (membuat perjanjian atau kontrak bimbingan).

c. Fase kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawatan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan tercapai. Pada fase bidan dan klien mengeksplorasi stresor yang tepat dan mendukung perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan pasien. Tujuannya adalah:

- 1) Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, perilakunya, perasaannya dan pikirannya. Tujuan ini sering disebut tujuan kognitif.
- 2) Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi.
- 3) Melaksanakan terapi atau tekknikal komunikasi
- 4) Melaksanakan pendidikan kesehatan
- 5) Melaksanakan kolaborasi
- 6) Melaksanakan observasi dan monitoring

d. Fase terminasi

Fase terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan pembimbng rohani dengan pasien. Fase yang

sangat sulit dan penting dari hubungan terapeutik karena hubungan saling percaya dan hubungan intim yang terapeutik sudah terbina dan berada pada tingkat optimal . Pada fase ini pembimbing rohani mendorong pasien untuk memberikan pasien atas tujuan telah tercapai, yaitu kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan (Rita, 2004: .19).

Kegiatan yang dilakukan pada fase ini adalah sebagai berikut:

1) Evaluasi respon pasien

Menanyakan kembali kepada pasien apakah sudah mengerti apa belum dan meminta pasien mengulang kembali materi yang sudah dijelaskan atau memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya.

2) Rencana tindak lanjut

Mencontohkan bagaimana aplikasi dari materi yang sudah diberikan dan meminta pasien untuk mengulang kembali.

3) Kontrak perjanjian apabila pasien datang untuk berobat kembali (Siregar, 2016: 167).

4. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik menurut (Mukhrimah, 2010: 13) adalah:

- a. Pembimbing rohani harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- c. Pembimbing rohani harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
- d. Pembimbing rohani harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
- e. Pembimbing rohani harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- f. Pembimbing rohani harus menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
- g. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- h. Mampu berperan sebagai teladan (*role model*) agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu pembimbing rohani perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik mental, spiritual dan gaya hidup.

- i. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
- j. Bertanggungjawab dalam dua dimensi yaitu tanggungjawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

5. Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut (Mukhrimah, 2010: 14) adalah:

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Dalam hal ini pembimbing rohani berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan pasien. Satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada pembimbing rohani tentang perasaan, pikiran dan persepsi klien adalah klien sendiri. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah pandangan saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari tindakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal-hal yang penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara. Mendengar ada dua macam, yaitu:

- 1) Mendengar aktif

Kegiatan mendengar dengan kegiatan non verbal untuk klien misalnya dengan kontak mata,

menganggukkan kepala dan juga keikutsertaan secara verbal.

2) Mendengar pasif

Kegiatan mendengar yang menyediakan pengetahuan bahwa kita tahu perasaan orang lain dan mengerti mengapa dia merasakan hal tersebut.

b. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui, akan tetapi menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Pembimbing rohani harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggeleng yang menyatakan tidak percaya. Berikut ini adalah sikap yang ditunjukkan yang menyatakan penerimaan: mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan, memberikan umpan balik verbal, menghindari perdebatan dan ekspresi keraguan.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien. Oleh karena itu pertanyaan sebaiknya dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya klien.

Contoh:

Bimroh: “Tadi anda katakan anda memiliki 3 orang saudara, siapa yang anda rasakan paling dekat dengan anda?”

d. Pertanyaan terbuka (*open ended question*)

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban Ya atau Tidak. Tetapi membutuhkan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri atau dapat memberikan informasi yang diperlukan.

Contoh:

Bimroht: “Coba ibu ceritakan apa yang biasanya dilakukan bila ibu sakit perut? Atau “Coba ibu ceritakan tentang riwayat penyakit ibu?”

e. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan .

Contoh:

Pasien : “saya tidak dapat tidur, sepanjang malam saya terjaga”.

Bimroh: “ Saudara mengalami kesulitan untuk tidur,,,,”.

f. Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi saat pembimbing rohani berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran (implisit atau eksplisit) yang tidak jelas dikatakan oleh klien. Tujuan dari teknik ini adalah untuk menyamakan pengertian.

Contoh:

Bimroh: “Saya tidak yakin saya mengikuti apa yang anda katakan. ‘atau “apa yang anda maksudkan dengan,,,,?”

g. Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ini adalah usahakan untuk tidak memutus pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang penting.

h. Menyatakan hasil observasi

Pembimbing rohani harus memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga pasien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Dalam hal ini pembimbing rohani menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat non verbal klien. Teknik ini sering kali membuat pasien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pasien (Mukhrimah, 2008: 16).

i. Memberikan penghargaan

Penghargaan jangan sampai jadi beban untuk klien. Dalam arti jangan sampai pasien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya. Selain itu teknik ini tidak

pula dimaksudkan untuk menyatakan bahwa yang ini bagus daan yang sebaliknya buruk.

- j. Memberikan kesempatan kepada klien menguraikan persepsinya.

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Sementara itu perawat harus waspada terhadap gejala ansietas yang mungkin muncul.

Contoh: “Coba ceritakan kepada saya bagaimana perasaan saudara saat akan dioperasi?”

- k. Refleksi

Refleksi ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Berdasarkan pernyataan tersebut pembimbing rohani mengindikasikan bahwa pendapat klien mempunyai hak untuk mengemukakan pendapatnya, membuat keputusan dan memikirkan dirinya sendiri.

Contoh:

Pasien : “Apakah menurut anda saya harus mengatakannya kepada dokter?”

Bimroh: “Apakah menurut anda sendiri anda harus mengatakannya?”

- l. Humor

Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan tertawa mengurangi ketegangan dan rasa

sakit akibat stres dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan. humor merangsang produksi katekolamin sehingga seorang merasa sehat dan hal ini akan meningkatkan toleransi nyeri, mengurangi kecemasan serta memfasilitasi relaksasi dan meningkatkan metabolisme.

Contoh:

Bimroh: “Saya anggota PDIP lho,,(Penurunan Daya Ingat Progresif)”.

6. Hambatan Komunikasi Terapeutik

a. Resistens

Resistens merupakan upaya pasien untuk tidak menyadari aspek dari penyebab cemas atau kegelisahan yang dialami. Ini juga merupakan keengganan alamiah atau penghindaran secara verbal yang dipelajari. Pasien yang resistens biasanya ambivalensi (perasaan mendua) yaitu antara menghargai tetapi juga menghindari pengalaman yang menimbulkan cemas. Padahal hal ini merupakan bagian normal dari proses terapeutik. *Resistens* ini sering terjadi akibat dari ketidaksediaan pasien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh pasien pada fase kerja. Beberapa bentuk resistens adalah sebagai berikut:

1) Perilaku amuk atau tidak rasional

- 2) Hambatan intelektual yang mungkin tampak ketika klien mengatakan ia tidak mempunyai pikiran apapun atau tidak mampu memikirkan masalahnya
- 3) Pembicaraan bersifat dangkal
- 4) Muak terhadap normalitas yang terlihat ketika pasien telah memiliki penghayatan tetapi menolak untuk berubah.

b. *Transference*

Transference merupakan respon tidak sadar berupa perasaan atau perilaku terhadap pembimbing rohani yang sebetulnya berawal dan berhubungan dengan orang-orang tertentu yang bermakna baginya pada waktu dia masih kecil. Ada dua jenis utama relasi *transference* yaitu reaksi bermusuhan dan tergantung.

c. *Countertransference*

Countertransference merupakan hambatan yang dibuat oleh pembimbing rohai dan bukan oleh pasien. Hambatan tersebut diantaranya adalah:

- 1) Ketidakmampuan untuk berempati terhadap pasien dalam area masalah tetentu.
- 2) Menekan semua perasaan selama atau sudah selesai proses bimbingan
- 3) Perasaan marah atau tidak sabar karena tetidakinginan pasien untuk berubah

- 4) Mencoba untuk menolong pasien dalam segala hal tidak berhubungan dengan tujuan yang telah diidentifikasi

d. *Bondary violation*

Bondary violation yaitu pelanggaran batas yang terjadi jika pembimbing rohani melampaui batas hubungan yang terapeutik dan mebina hubungan sosial, ekonomi atau personal dengan pasien. Untuk mencegah terjadinya pelanggaran batas dalam berhubungan dengan pasien, perawat sejak awal interaksi perlu menjelaskan atau membuat kesepakatan bersama pasien tentang hubungan yang mereka jalin. Kemudian selama interaksi pembimbing rohani perlu berhati-hati dalam berbicara agar tidak banyak terlibat dalam komunikasi sosial (Mukhrimah, 2008: 40-43).

7. Komunikasi Terapeutik Perspektif Islam

Menurut perspektif Islam, komunikasi merupakan bagian yang tak terpisahkan dalam kehidupan manusia karena segala gerak langkah kita selalu disertai dengan komunikasi. Adapun komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi Islam, yaitu komunikasi berakhlakul karimah atau beretika yang berarti komunikasi yang bersumber kepada Al-Quran dan Hadis (sunnah Nabi). Rasulullah SAW mengajarkan umatnya untuk berdoa meminta kesehatan dan keselamatan. Hal itu bukan merupakan perlawanan terhadap takdir ketentuan Allah SWT melainkan bentuk usaha positif (Lina, 2016: 132).

Berdasarkan informasi dari Al-Quran dan As-Sunnah ditentukan bahwa komunikasi Islam adalah komunikasi yang berupaya untuk membangun hubungan dengan diri sendiri dengan Sang Pencipta serta dengan sesama untuk menghadirkan kedamaian, keramahan dan keselamatan buat diri dan lingkungan dengan cara tunduk dengan perintah Allah dan Rasul-Nya (Hefni, 2015: 14).

Komunikasi yang terjalin dengan prinsip komunikasi Islam akan menghadirkan kedamaian dan keselamatan, baik untuk diri sendiri maupun untuk masyarakat secara umum. Jika umat Islam melakukan komunikasi dengan niat ikhlas untuk menjakin silaturahmi dan meningkatkan kualitas hubungan positif dengan sesama manusia, maka mereka tidak hanya mendapat keuntungan dunia, tetapi juga keuntungan akhirat.

Allah SWT menyatakan bahwa diantara tujuan keberadaan manusia di muka bumi ini adalah untuk saling membangun komunikasi dengan seluruh manusia tanpa membedakan ras, suku, warna kulit, bangsa dan lain-lain. Allah SWT. Berfirman dalam Q.S. Al-Hujurat ayat 13.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَكُمْ شُعُوبًا
وَقَبَايِلَ لِتَعَارَفُوا ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقْوَاهُ ۚ إِنَّ اللَّهَ

عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿١٣﴾

Artinya: Hai manusia, Sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa - bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling taqwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha Mengenal. (Depag RI. 2004: 548).

Bahasa dakwah yang diperintahkan Al-Quran sunyi dari kekasaran, lembut, indah, santun juga membekas pada jiwa, memberi penghargaan hingga mad'u dapat dikendalikan dan digerakkan perilakunya. Qaulan Sadida merupakan persyaratan umum suatu pesan dakwah agar dakwah persuasif memilih kata yang tepat mengenai sasaran sesuai dengan *field of experience* (pengalaman yang didapatkan) komunikan telah dilansir dalam beberapa bentuk oleh al-Quran diantaranya:

- a. *Qaulan Baligha* (perkataan yang membekas pada jiwa)

Qaulan baligha dapat diterjemahkan ke dalam komunikasi yang efektif. Bahasa yang dipakai adalah bahasa yang akan mengesankan atau membekas pada hati seseorang. Disebutkan dalam Q.S An-nisa ayat 63 sebagai berikut:

أُولَئِكَ الَّذِينَ يَعْلَمُ اللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ
وَعِظْهُمْ وَقُلْ لَهُمْ فِي أَنْفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا ﴿٦٣﴾

Artinya: Mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang di dalam hati mereka. karena itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan Katakanlah kepada mereka Perkataan yang berbekas pada jiwa mereka.

Ayat ini berkaitan dengan sifat orang-orang munafik yang ketika dihadapan Rasulullah berpura-pura baik, tetapi ketika berada di belakang mereka menentang Rasulullah. Pada saat menghadapi orang-orang yang berkarakter munafik, dakwah harus disampaikan dengan *qaulan baligha*, yaitu perkataan yang membekas pada jiwa mereka. Perkataan yang baligha, menurut Ishfahani mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Suatu perkataan dianggap baligh (efektif) ketika dalam diri seseorang terkumpul tiga sifat yaitu memiliki kebenaran dari sudut bahasa, mempunyai kesesuaian dengan apa yang dimaksudkan dan mengandung kebenaran secara substansial (isinya)
2. Perkataan dianggap baligh (efektif) ketika perkataan itu dipahami maksudnya oleh pendengar sama dengan apa yang dimaksud oleh yang berkata

Kalimat dakwah yang persuasif bagi orang munafik adalah kalimat yang tajam, pedas, menyentuh, tetapi benar baik dari segi bahasa maupun substansi atau isinya (Pimay, 2006: 63-64).

b. *Qaulan Layyina* (perkataan yang lembut)

Al-Quran mengajarkan agar ketika berkomunikasi kepada orang lain haruslah bersifat sejuk dan lemah lembut, tidak kasar dan lantang perkataan. Pernyataan tersebut terdapat dalam Q.S Ath-Toha ayat 44 sebagai berikut:

فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لَّيِّنًا لَّعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَىٰ ﴿٤٤﴾

Artinya: “Maka berbicaralah kamu berdua kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut, Mudah-mudahan ia ingat atau takut”.

Ayat diatas menjelaskan bahwa dakwah yang ditunjukkan kepada penguasa tiran model Firaun hendaklah menggunakan bahasa dakwah *qaulan layyina*. Jadi dakwah *qaulan layyina* dapat dipahami sebagai dakwah dengan tutur kata lemah lembut, yakni kata-kata yang dirasakan oleh mad'u sebagai sentuhan yang halus, tanpa menyentuh atau mengusik kepekaan perasaan. Penggunaan perkataan yang lemah lembut, secara tidak langsung orang yang kasar atau dzolim akan tunduk.

c. *Qaulan Ma'rufan* (Perkataan yang baik)

Qaulan ma'rufan dapat diterjemahkan dengan ungkapan yang pantas. Agar komunikasi tepat sasaran, gaya bicara dan pesan yang disampaikan hendaklah disesuaikan dengan kadar intelektualitas komunikan dan menggunakan

bahasa yang dimengerti mereka. Disebutkan dalam Q.S An-Nisa ayat 5 sebagai berikut:

وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَمًا
وَأَرْزُقُوهُمْ فِيهَا وَاكْسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلًا مَعْرُوفًا ﴿٥﴾

Artinya: Dan janganlah kamu serahkan kepada orang-orang yang belum sempurna akal nya[268], harta (mereka yang ada dalam kekuasaanmu) yang dijadikan Allah sebagai pokok kehidupan. berilah mereka belanja dan pakaian (dari hasil harta itu) dan ucapkanlah kepada mereka kata-kata yang baik.

Pada ayat tersebut, *qaulan ma'rufa* berkonotasi kepada *pembicaraan* yang pantas terhadap seseorang yang belum dewasa atau orang dewasa yang tergolong bodoh (Pimay, 2006: 68).

d. *Qaulan Maisura* (Perkataan yang ringan)

Istilah *qaulan maisura* artinya perkataan yang mudah diterima, ringan, yang pantas, yang tidak berliku-liku. Disebutkan dalam Q.S Al-isra' ayat 28 sebagai berikut:

وَمَا تُعْرِضَنَّ عَنْهُمْ أَبْتِغَاءَ رَحْمَةٍ مِّن رَّبِّكَ تَرْجُوهَا فَقُلْ لَهُمْ قَوْلًا
مَّيْسُورًا ﴿٢٨﴾

Artinya: Dan jika kamu berpaling dari mereka untuk memperoleh rahmat dari Tuhanmu yang

kamu harapkan, Maka Katakanlah kepada mereka Ucapan yang pantas.

Berdasarkan kamus bahasa arab, term *qaulan maysura* berasal dari kata yasara berarti mudah, lawan dari kata masura yang berarti sulit. Ketika kata *maysura* dikatakan dengan sifat qaul, maka dapat dipahami sebagai perkataan yang mudah diterima dan pantas didengar. Jadi *qaulan maysura* ditujukan kepada orang-orang yang berada dibawah garis kemiskinan yang membutuhkan pertolongan, sehingga mereka jarang bisa mencerna informasi yang diterimanya secara cermat. Kondisi demikian, perkataan yang sulit bisa dipersepsi secara keliru dan menimbulkan reaksi yang keliru pula. Adapun substansi dakwah pada masyarakat miskin adalah menjaga agar mereka tidak terjerumus melakukan kekufuran.

e. *Qaulan Karima* (Perkataan yang mulia)

Berkomunikasi dengan *qaulan karima* sasarannya adalah orang yang telah lanjut usia, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan yang mulia, santun, penuh penghormatan dan penghargaan tidak menggurui tidak perlu retorika yang meledak-ledak. Pernyataan tersebut dijelaskan dalam Q.S Al-Isra' ayat 23 sebagai berikut:

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ إِنَّمَا يُبَلِّغُنَّ
عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا
تَنْهَرَهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿١٢﴾

Artinya: Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. jika salah seorang di antara keduanya atau Kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, Maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya Perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka Perkataan yang mulia.

Ayat diatas pada dasarnya merupakan tuntunan akhlak bagi seorang anak terhadap orang tua, merawatnya dan tidak boleh berbuat kasar. Apabila dipandang perlu untuk menegur (mengingatkan) orang tuanya, maka hendaklah dilakukan dengan qaulan karima. Inilah etika komunikasi dalam Islam, yaitu penghormatan terhadap orang tua. Berkomunikasi dengan orang lain dengan penuh rasa hornat. Dengan demikian penggunaan *qaulan karima* ini didasarkan pada prinsip pergaulan dalam Islam, yaitu menghormati yang lebih tua dan menghargai yang lebih muda (Pimay, 2006: 66).

f. *Qaulan Sadida*

Kata *qaulan sadida* disebutkan dalam Al-Quran didalam Q.S Al-Ahzab ayat 80

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٨٠﴾

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kamu kepada Allah dan Katakanlah Perkataan yang benar,

Qaulan sadida berarti pembicaraan, ucapan, atau perkataan yang benar. Baik dari segi substansi (materi, isi pesan) maupun redaksi (tata bahasa). Dari segi substansi komunikasi Islam harus menginformasikan dan menyampaikan kebenaran faktual, hal yang benar saja, jujur, tidak berbohong juga tidak merekayasa (Munir, 2003: 165-169).

Jadi pelaksanaan dakwah dengan pendekatan qaulan sadida itu harus berdiri di atas landasan taqwa, maka dakwahnya tidak hanya memiliki daya panggil terhadap mad'u, tetapi juga membangun kepribadian da'i itu sendiri. Sehingga pesan dakwah secara psikologis dapat menyentuh mad'u, jika materi yang disampaikan menggunakan perkataan yang benar, baik dari segi bahasa maupun logika serta berpijak pada taqwa (Pimay, 2006: 67-68).

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan bekal rohani dan keislaman yang mumpuni dapat

berperan. Tujuannya menolong pasien dan memperbaiki problem emosinya dalam rangka menuju kesembuhan. Dalam kehidupan ini, banyak orang yang tidak memahami makna hakiki sakit. Dengan kata lain, sedikit sekali yang mau memahami mengapa ia harus sakit, sehingga terkadang, secara tidak sadar ia menganggap bahwa penyakit yang dideritanya tersebut merupakan musibah atau kutukan Allah yang dijatuhkan kepadanya. Tidak sedikit orang yang putus asa ketika ditimpa penyakit, kehilangan pegangan, bahkan berburuk sangka kepada Allah SWT. Lalu timbul rasa tidak puas kepada Allah SWT, bahkan menganggap Allah tidak adil.

Menurut pandangan Islam, penyakit merupakan cobaan yang diberikan Allah SWT kepada hamba-Nya untuk menguji keimanannya. Ketika seseorang sakit, dalam sakitnya terkandung pahala, ampunan dan akan mengingatkan orang sakit kepada Allah SWT. Melalui komunikasi terapeutik, dengan pemahaman seorang perawat tentang promosi kesehatan, seorang perawat dapat meyakinkan kepada pasien bahwa sering ada persepsi yang keliru tentang takdir sehingga mengakibatkan sikap anti usaha dan tidak semangat terhadap upaya-upaya produktif. Dalam hal kesehatan dan proses medis, ada yang beranggapan salah bahwa usaha ini bertentangan dengan takdir atau ketentuan Allah SWT (Lina, 2016: 153).

8. Urgensi Komunikasi Terapeutik Bagi Pasien Menghadapi Persalinan

Peran komunikasi terapeutik dalam membantu menurunkan rasa sakit dan takut dalam proses persalinan sangat diperlukan. Bidan atau pembimbing rohani harus bisa membuat pasien lebih percaya diri dalam proses persalinan, karena apabila pasien itu grogi atau gugup dalam persalinannya baik secara fisik maupun mental belum siap maka timbul rasa ketakutan sehingga rasa sakit dan takut itu akan bertambah, maka dengan komunikasi terapeutik inilah dapat mengurangi masalah pasien tersebut (Kasana, 2014: 28).

Pendapat lain dari (Siregar, 2016: 131) yang mengatakan bahwa manfaat atau pentingnya komunikasi terapeutik bagi pasien adalah sebagai berikut:

- a. Membantu pasien dalam mengendalikan emosi, sehingga dapat membantu mempercepat penyembuhan dari upaya medis
- b. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran akibat mengetahui penyakit yang dideritanya
- c. Membantu mengurangi keraguan juga mengambil tindakan efektif dalam upaya bimbingan

- d. Menciptakan komunikasi terapeutik yang dapat memberikan pelayanan prima (*service excellent*) sehingga kepuasan dan kesembuhan pasien dapat tercapai
- e. Menciptakan komunikasi yang menghasilkan kesembuhan semua pihak yaitu pembimbing rohani, perawat dan pasien.

Disisi lain Suryani (dalam Yusnita, 2012: 6) juga berpendapat bahwa pentingnya komunikasi terapeutik bagi pasien menghadapi persalinan adalah sebagai upaya untuk memberikan pertimbangan, agar pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien. Selain itu pemberian bimbingan oleh pembimbing rohani pada pasien juga dapat menenangkan hati pasien yang sedang dilanda rasa cemas.

Adanya komunikasi terapeutik juga berguna untuk mengurangi beban perasaan dan rasa takut yang ada pada pasien, mengurangi keraguan pasien serta dapat mempengaruhi orang lain, lingkungan dan dirinya sendiri. Pentingnya komunikasi terapeutik dalam membantu menurunkan rasa sakit dan takut dalam proses persalinan sangat diperlukan. Oleh karena itu pembimbing rohani harus bisa membuat pasien lebih percaya diri karena bila pasien itu grogi atau gugup dalam persalinannya baik secara fisik maupun mental belum siap maka timbul rasa ketakutan, sehingga rasa sakit dan takut itu akan bertambah,

maka dengan komunikasi terapeutik inilah dapat mengatasi masalah pasien tersebut (Hakim, 2016: 67).

Jadi dapat disimpulkan bahwa urgensi komunikasi terapeutik yaitu sebagai suatu metode untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara pembimbing rohani dengan pasien melalui hubungan antara keduanya, mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan serta mengkaji masalah dan juga memahami tingkah laku pasien.

B. Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang dan emosi yang dialami oleh seseorang.

1. Pengertian Kecemasan

Menurut Ghufroon dkk (2016: 143) berpendapat bahwa kecemasan berasal dari bahasa latin (*Anxius*) yaitu suatu kata digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologi. Disisi lain (Sutardjo, 2005: 67) mengemukakan bahwa neurotik atau cemas merupakan tampilan dari konflik di dalam diri (*inner conflict*) yang melibatkan keinginan-keinginan yang tidak dapat dipenuhi karena adanya hambatan dari super ego, sedangkan ego tidak dapat membuat suatu keputusan untuk mendamaikannya.

Sementara Sutardjo (1976: 86) membedakan perasaan cemas menurut penyebabnya menjadi dua, yaitu

a. *State anxiety*

State anxiety adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu yang dirasakan sebagai ancaman, misalnya mengikuti tes, menjalani operasi atau lainnya. Keadaan ini ditentukan oleh perasaan tegang yang subjektif.

b. *Trait anxiety*

Trait anxiety adalah disposisi untuk menjadi cemas dalam menghadapi berbagai macam situasi (gambaran kepribadian). Ini merupakan ciri atau sifat yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang atau menginterpretasikan suatu keadaan menetap pada individu (bersifat bawaan) dan berhubungan dengan kepribadian yang demikian.

Menurut Hawari (2006: 16) kecemasan (*anxietas*) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku tetap terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.

Pernyataan di atas diperkuat oleh (Ghufron, 2016: 141-142) kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang, dan emosi yang dialami oleh seseorang.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan adalah gangguan jiwa seseorang yang disebabkan karena suatu peristiwa atau kejadian tertentu yang menyebabkan jiwa nya tidak tenang dan berfikiran negatif.

2. Bentuk-Bentuk Kecemasan

Willis (2004: 59) mengemukakan tiga macam kecemasan yaitu:

- a. Kecemasan realistik, yaitu takut akan bahaya yang datang dari luar, cemas atau takut jenis ini bersumber dari ego.
- b. Kecemasan neurotis, yakni kecemasan yang bersumber dari id, kalau insting tidak dapat dikendalikan sehingga menyebabkan berbuat sesuatu yang dapat dihukum.
- c. Kecemasan moral yang bersumber pada super ego, kecemasan ini dinamakan juga kecemasan kata hati. Kecemasan ini disebabkan oleh pertentangan moral yang sudah baik dengan perbuatan-perbuatan yang mungkin menentang norma-norma moral.

Adapun bentuk-bentuk kecemasan pada Ibu hamil yaitu:

- a. Pada trimester (masa kehamilan) pertama, konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen meningkat dalam tubuh dan akan menimbulkan efek mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya dan

banyak yang merasakan kecemasan, mengalami libido seksualnya karena kondisi yang lemah, mual dan muntah.

- b. Pada trimester (masa kehamilan) kedua, kondisi yang sudah mulai sehat karena sudah terbiasa dengan kondisi hormon yang lebih tinggi dan sudah bisa beradaptasi dengan rasa tidak nyaman akibat perubahan pada perutnya yang semakin membesar. Mulai mampu menggunakan energi kognitifnya secara konstruktif. Bila merasakan gerakan bayi dan bisa merasakan kehadiran bayi nya. Ibu sudah terlepas dari rasa cemas dalam hal keguguran dan meningkatnya libido seksual karena kondisi tubuh sudah mulai sehat.
- c. Pada trimester (masa kehamilan) ketiga, sering kali disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan Ibu akan bayinya. Kekhawatiran dan kecemasan akan kelahiran bayi sebelum saatnya kadangkala sering mengganggu sehingga meningkatkan kewaspadaan akan tanda-tanda persalinan. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga karena kondisi perut semakin membesar sehingga tidak nyaman ketika tidur. Dukungan dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh Ibu hamil untuk mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan (Pusdiknakes, 2003: 27-28).

3. Aspek-Aspek Kecemasan

Ghufron (2016: 23) mengemukakan sumber penyebab kecemasan, meliputi hal-hal dibawah ini:

- a. Kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelek dibandingkan teman-temannya.
- b. Emosionalitas (*emosionality*) reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tegang.
- c. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated inference*) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tetekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Ghufron (2016: 32) telah mengadakan percobaan konseptual untuk mengukur kecemasan yang dialami individu dan kecemasan tersebut didefinisikan sebagai konsep yang terdiri dari dua dimensi utama, yaitu kekhawatiran dan emosionalitas. Dimensi emosi merujuk pada reaksi fisiologis dan sistem saraf otonomik yang timbul akibat situasi dan objek tertentu. Sedangkan khawatir merupakan aspek kognitif dari kecenderungan yang dialami berupa pikiran negatif tentang diri dan lingkungannya dan perasaan negatif terhadap kemungkinan kegagalan serta konsekuensinya seperti tidak adanya harapan mendapat sesuatu sesuai yang diharapkan, kritis terhadap diri

sendiri, menyerah terhadap situasi yang ada dan merasa khawatir berlebihan tentang kemungkinan apa yang dilakukan.

Ghufron (2016: 40) membagi kecemasan menjadi tiga komponen, yaitu:

- a. Komponen fisik, seperti pusing, sakit perut, tangan berkeringat, perut mual, mulut kering, gerogi dan lain-lain.
- b. Emosional seperti panik dan takut
- c. Mental atau kognitif, seperti gangguan perhatian dan memori, kekhawatiran, ketidakteraturan dalam berpikir dan bingung.

Dari beberapa pendapat diatas dapat diambil kesimpulan bahwa aspek kecemasan disebabkan karena beberapa hal yaitu gangguan jiwa atau mental seseorang, sehingga seseorang merasa khawatir akan apa yang terjadi pada hidupnya.

4. Dinamika Kecemasan

Individu yang mengalami keemasan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya karena adanya pengalaman negatif perilaku yang telah dilakukan, seperti kekhawatiran akan adanya kegagalan, merasa frustasi dalam situasi tertentu dan ketidakpastian melakukan sesuatu. Dinamika kecemasan, ditinjau dari teori psikoanalisis dapat disebabkan oleh adanya tekanan buruk perilaku masa lalu serta adanya gangguan mental. Ditinjau dari teori kognitif, kecemasan terjadi karena adanya evaluasi diri yang negatif.

Perasaan negatif tentang kemampuan yang dimilikinya dan orientasi diri yang negatif. Berdasarkan pandangan teori humanistik, maka kecemasan merupakan kekhawatiran tentang masa depan, yaitu khawatir pada apa yang akan dilakukan. Jadi dapat diketahui bahwa kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya kekhawatiran akan kegagalan dan frustrasi pada hasil tindakan yang lalu, evaluasi diri yang negatif, perasaan diri yang negatif tentang kemampuan yang dimilikinya dan orientasi diri yang negatif (Ghufron, 2016: 145). Orang-orang yang cemas sering merasa gugup, tidak tenang, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba (Yustinus, 2006: 324).

Menurut (V.Mark, 2006: 293) gejala-gejala khas terjadinya kecemasan adalah *aprehensi* (kekhawatiran), ketegangan, gugup, gemetaran, dan mimpi buruk. Apabila gejala tersebut sudah tampak pada seseorang, maka orang tersebut dapat dikatakan mengalami kecemasan. Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa dinamika kecemasan dapat terjadi pada siapapun dan kapanpun. Selain itu kecemasan terjadi karena perasaan yang sedang kacau karena memikirkan sesuatu, sehingga keadaan psikologi seseorang dapat terganggu.

5. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Ghufron (2016: 146-147) menyatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu pengalaman yang negatif pada masa lalu dan pikiran yang tidak rasional.

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, misalnya pernah gagal dalam tes. Hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan siswa dalam menghadapi tes.

b. Pikiran yang tidak rasional

Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan itulah yang menjadi penyebab kecemasan. Ghufron (2016) memberi daftar kepercayaan dan keyakinan kecemasan sebagai contoh dari pikiran tidak rasional yaitu kegagalan katastropik, kesempurnaan, persetujuan dan generalisasi yang tidak tepat.

1. Kesempurnaan

Setiap individu menginginkan kesempurnaan. Individu ini mengharapkan dirinya berperilaku sempurna

dan tidak ada cacat. Ukuran kesempurnaan dijadikan target dan sumber inspirasi bagi individu tersebut.

2. Persetujuan

persetujuan adanya keyakinan yang salah didasarkan pada ide bahwa terdapat hal virtual yang tidak hanya diinginkan, tetapi juga untuk mencapai persetujuan dari sesama teman atau siswa.

3. Generalisasi yang tidak tepat

Keadaan ini juga memberi istilah generalisasi yang berlebihan. Hal ini terjadi pada orang yang mempunyai sedikit pengalaman.

Secara umum faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan adalah faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal meliputi tingkat religiusitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negatif masa lalu dan pikiran yang tidak rasional. Sementara faktor eksternal seperti kurangnya dukungan sosial.

6. Cara Mengurangi Kecemasan

Menurut (Dale, 2014: 3) berikut adalah beberapa cara yang dapat membantu menghilangkan kecemasan, yaitu:

- a. Ketika menghadapi masalah yang mencemaskan jangan memikirkannya terus menerus. Hadapi dan tuntaskan segera kecemasan tersebut dengan membuat sebuah

keputusan. Setelah membuat keputusan, berpeganglah pada keputusan tersebut.

- b. Tetapkan dimana logika berakhir dan dimana kecemasan bermula. Ingat merasa cemas tidak sama dengan berpikir. Berpikir jernih sifatnya konstruktif (membangun), sedangkan kecemasan bersifat destruktif (merusak).
- c. Bila ada sesuatu yang bisa kita lakukan untuk memecahkan masalah yang menjengkelkan, lakukanlah. Kita harus mengambil semua langkah untuk mengatasinya agar kecemasan kita lenyap.

7. Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan

Kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan merupakan salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui dan menimbulkan dampak psikolog yang cukup serius. Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan. Maramis (2005: 50) menyebutkan bahwa sebagian besar calon ibu yang menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas Semakin tua kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat, 2005:565) mengenai faktor-faktor penyebab kecemasan ibu hamil, dari

50 responden diperoleh 46% mengalami kecemasan ringan, 50% kecemasan sedang, dan 4% kecemasan berat. Sedangkan penelitian Yuliana (2008), mengenai kecemasan pada ibu hamil trimester III, dimana kecemasan yang dialami dibagi ke dalam kategori jenis kehamilan (graviditas), usia, dan tingkat pendidikan, dari beberapa responden yang diteliti diperoleh 49% tidak mengalami kecemasan (normal), 47.1% kecemasan ringan, 3.9% kecemasan sedang, dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Kecemasan pasien dalam proses persalinan dapat menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi tubuh, menyebabkan kelelahan atau bahkan mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan. Kondisi tersebut yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan rahim ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang. Tidak hanya itu, emosi yang tidak stabil dapat membuat rasa sakit meningkat. Menjelang persalinan, ibu hamil membutuhkan ketenangan agar proses persalinan menjadi lancar tanpa hambatan.

Semakin ibu tenang menghadapi persalinan maka persalinan akan berjalan semakin lancar. Upaya untuk mengatasi kecemasan ibu selama kehamilan hingga menjelang persalinan dapat dilakukan dengan prinsip *care* keperawatan melalui *three levels of prevention* (tiga langkah

pencegahan). Promosi kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga dalam membentuk keluarga sehat siaga. Keluarga sehat siaga dapat memberikan jaminan atau kepastian dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan fisiologis dan psikologis ibu selama kehamilan hingga menjelang persalinan (Hidayat, 2005: 67).

BAB III
GAMBARAN UMUM RS QALBU INSAN MULIA BATANG
DATA HASIL PENELITIAN

A. Gamabaran Umum Bimbingan Rohani di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang

1. Profil

Bermula dari manifestasi kesadaran beragama beberapa individu yang hatinya digerakkan Allah untuk melakukan suatu amal perbuatan yang mulia, maka berdirilah Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia yang disingkat RS Qalbu Insan Mulai Batang. Semangat, motivasi dan pendekatan ibadah yang kental dari penggagas satu pendiri rumah sakit ini kemudian dicarikan solusinya untuk menyalurkan gagasan tersebut. Berkat adanya prinsip profesionalisme, sosial dan dakwah akhirnya disepakati untuk mendirikan sebuah Rumah Sakit yang diprakarsai oleh dokter, dengan menggandeng pengusaha dari pekalongan dan sekitarnya.

Rumah sakit ini setelah melalui pertemuan-pertemuan, maka diputuskan dengan nama Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia atau disebut Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang. Rumah sakit tersebut tidak memandang kaya, miskin, suku, ras dan agama. Adapun filosofi Rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang adalah “ Air bening” atau “oksigen” yang artinya tidak ada alergi, dibutuhkan semua orang, bermanfaat pada siapa saja yang

menghendaki dan mudah dijangkau. Melalui perenungan yang cukup lama, para penggagas sekaligus pendiri melakukan analisis kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan atau ancaman hingga tercipta upaya strategik (Dokumen rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang).

Rumah sakit ini tergolong milik swasta yang masih ber tipe C, meskipun demikian aspek kekuatan para penggagas yaitu adanya potensi yang dimiliki, baik moral, semangat maupun materil, termasuk tersedianya calon tenaga atau karyawan yang cukup berpengalaman. Dukungan dari beberapa pihak sangat mendukung diantaranya pemerintah (Bupati), masyarakat dan para dokter sejawat. Adapun aspek ancaman dan tantangan diantaranya angka populasi penduduk Batang yang meningkat pesat, sehingga memerlukan partisipasi swasta dibidang pelayanan kesehatan yang prima. Para penggagas atau pendiri juga menyadari masih ada kelemahan, seperti adanya bagian kecil karyawan yang berpengalaman praktisi dan sarana prasarana pelayanan yang masih terbatas. Para penggagas atau pendiri menyadari bahwa niat saja tidaklah cukup, harus ada aksi, kemudian dikembangkan menjadi kenyataan.

Pembagian tugas dibuat oleh Bapak H. Teguh Suhardi dan H. Badawi, kemudian beliau mengajak para pengusaha dan para dokter untuk bergabung mendirikan rumah sakit. Akhirnya terkumpullah beberapa personel yang berasal dari berbagai

profesi untuk sebuah komitmen yang bermuara dengan dibentuknya PT. Qalbu Insan Mulia sebagai payung Rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang. Susunan organisasi tersebut adalah H.Badawi sebagai komisaris utama, H.Teguh Suhardi, H. Sachroni dan dr.H. Kusdarmadji, Sp. PD masing-masing sebagai komisaris. Kemudian sebagai direktur utama PT Qalbu Insan Mulia adalah dr.H.Achmad Chamid Thohari, Sp.B, sedangkan dr.H. Bakti Mastiadji, Sp. PK sebagai wakil direktur. Urusan operasionalisasi Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia dipercayakan kepada dr. Hj. Ratna Ismoyowati, MARS sebagai direktur, dengan dibantu beberapa staf yang cukup profesional dibidangnya masing-masing.

Selain nama-nama di atas, secara lengkap beberapa personel dari berbagai profesi sebagai pendiri Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia, yaitu dr. H. Prio Pratomo, Sp. OG, dr. H. Setyasno, Sp. PD, masing-masing berprofesi dokter spesialis, H. Muhammad Saukti, SH (notaris), Drs. Dimiyati Sabrawi, Apt (Apoteker), Suparyatun Hidayati, SE, M. Si dan Hj. Kokom Dianawati (pengusaha. Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia yang dipimpin pertama kali oleh dr. Hj. Ratna Ismoyowati, MARS sebagai direktur telah mendapatkan ijin prinsip pembangunan Rumah Sakit dari Bupati Batang nomor 503/0154/2007 tanggal 24 Januari 2007 dan ijin operasional berdasarkan SK Bupati Batang nomor 445/188/2010 tanggal 31 Mei 2010 yang

kemudian dilakukan *soft opening* pada tanggal 03 Juni 2010. Rumah Sakit yang lokasinya cukup strategis di jalan pantura telah banyak memberikan pelayanan masyarakat. Bukan hanya penduduk Batang dan sekitarnya, akan tetapi masyarakat dari daerah lain. Bahkan penduduk dari mancanegara yang kebetulan lewat di jalan pantura (Arsip Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang).

2. Sistem Kerja dan Prosesur Bimbingan Rohani

Sistem kerja atau alur kerja bimbingan rohani adalah pembimbing rohani mempersiapkan kebutuhan yang digunakan untuk melaksanakan kunjungan, setelah itu pembimbing menuju ke tempat keperawatan tujuannya untuk mendapatkan informasi tentang pasien yang akan dikunjungi dengan melihat daftar pasien dan status pasien. Setelah data didapat kemudian pembimbing menuju ruang rawat inap pasien dan melakukan bimbingan. Proses bimbingan sudah dilakukan kemudian pembimbing merekapitulasi hasil kunjungan pasien dan melakukan evaluasi seterusnya ditindaklanjuti untuk perbaikan ke depan. Hal tersebut dilakukan dengan cara diskusi bersama antar petugas kerohanian, biasanya para pembimbing membicarakan mengenai hasil dari kunjungan, mengevaluasinya dan kemudian ditindaklanjuti untuk perbaikan ke depan.

Adapun prosedur pelayanan bimbingan rohani adalah sebagai berikut:

- a. Untuk kunjungan rutin
 - 1) Petugas bimroh menghubungi kepala ruang sesuai jadwal untuk meminta informasi pasien baru dan agama pasien sebelum berkunjung.
 - 2) Petugas bimroh mendatangi pasien, memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan kunjungannya.
 - 3) Setelah mendapat izin dari pasien atau keluarga petugas bimroh memberikan motivasi spiritual dengan sikap santun.
 - 4) Petugas bimroh mohon izin untuk meninggalkan pasien.
- b. Untuk pasien yang membutuhkan pelayanan rohani secara khusus
 - 1) Pasien atau keluarga mengisi formulir permintaan pelayanan kerohanian
 - 2) Perawat atau bidan menghubungi koordinator pembimbing rohani
 - 3) Pembimbing rohani datang mengunjungi pasien
 - 4) Pembimbing rohani mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
 - 5) Pembimbing rohani menjelaskan maksud dan tujuan kedatangannya
 - 6) Pembimbing rohani mengendalikan suasana supaya keadaannya nyaman (Dokumentasi identifikasi nilai dan

kepercayaan Bimroh RS Qalbu Insan Mulia Batang, 3 januari 2018).

3. Aktifitas Bimbingan Rohani

Peran bimbingan rohani Islam yang dilakukan di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang dalam menunjang kesembuhan pasien dikelola dan ditangani oleh pembimbing rohani, yaitu memberikan bimbingan kepada pasien. Berdasarkan hal ini pembimbing rohani berusaha meringankan penderitaan pasien secara kejiwaan dengan keimanan dan ajaran keagamaan yang ditanamkan. Lebih jelasnya tentang aktifitas bimbingan rohani Islam, penulis paparkan sebagai berikut:

a. Subjek Bimbingan Rohani Islam

Seorang pembimbing atau pembimbing rohani sangat berpengaruh karena kegiatan bimbingan tidak lepas dari bimbingan atau pemberi materi baik yang menyangkut hubungan Allah SWT maupun dengan sesama manusia. Adapun yang menjadi pembimbing rohani di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang adalah karyawan atau petugas yang telah diakui oleh rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang, pembimbing tersebut yaitu Akhmad Yahya, S.Pd dan Dedy Normansyah, S.Pd. Adapun pelaksanaan komunikasi terapeutik di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang dilakukan enam kali dalam seminggu, adapun jadwal pelaksanaan bimbingan rohani adalah sebagai berikut:

Tabel 1

No	Hari	Jam	Nama Petugas	Sasaran
1	Senin	07.00- 1400	Dedy Normansyah	Pasien rawat inap
2	Selasa	08.00- 16.00	Akhmad Yahya	Pasien menghadapi persalinan
3	Rabu	07.50- 15.00	Akhmad Yahya	Pasien rawat inap
4	Kamis	13.00- 17.00	Dedy Normansyah	Pasien HD
5	Jumat	10.00- 15.00	Akhmad Yahya	Pasien rawat inap
6	Sabtu	07.00- 14.00	Akhmad Yahya	Pasien rawat inap

b. Objek Bimbingan Rohani Islam

Keadaan pasien menghadapi persalinan di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang yang kini menjadi objek atau pelaksanaan komunikasi terapeutik bermacam-macam karakter yang dialaminya, diantaranya kondisi bayi dalam keadaan sungsang, induksi dan normal. Jadi mereka pada umumnya menginginkan adanya tambahan waktu

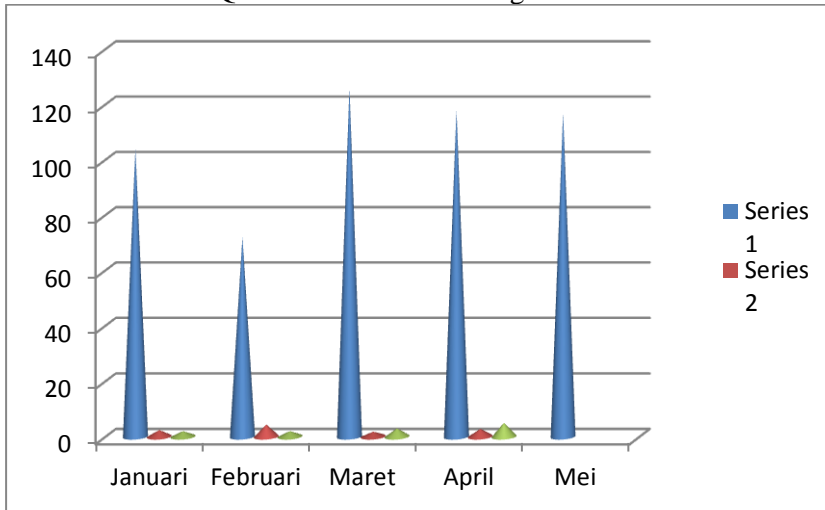
pelaksanaan bimbingan dengan komunikasi terapeutik di rumah sakit. Disamping itu mereka juga menginginkan adanya pembimbing rohani yang perempuan agar lebih bebas dalam bercerita dan mengungkapkan apa yang dialaminya. Karena sebagian besar pasien telah mendapatkan bimbingan dan mereka merasa lebih tenang dan berfikir positif terhadap kehamilannya, sehingga pasien mampu melahirkan dengan lancar.

4. Jumlah Pasien Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang

Rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang memiliki ruangan khusus untuk pasien yang akan melahirkan yaitu ruang bersalin atau VK (Verlos Kamer) dan didapatkan data pada tahun 2017 pasien menghadapi persalinan berjumlah 1867 orang. Dengan rata-rata kategori umur 26-35 tahun. Pada bulan Januari 2017 pasien menghadapi persalinan berjumlah 104 orang, dengan kategori terbanyak pada usia 28 tahun dan bulan Februari pasien menghadapi persalinan berjumlah 72 orang, pada bulan Maret berjumlah 126 orang, pada bulan April berjumlah 118, sedangkan pada bulan Mei berjumlah 117.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa presentase pasien yang akan melahirkan mengalami naik turun dan tidak konsisten dengan jumlah awal. Sehingga dapat dipastikan bahwa pasien pra melahirkan setiap bulan mengalami perubahan.

Tabel 2
Data pasien menghadapi persalinan
RS Qalbu Insan Mulia Batang Tahun 2017



Tabel 2 (Data dokumentasi rekam medik, 3 januari 2017).

Setiap orang pasti senang ketika akan mempunyai buah hati, akan tetapi banyak sekali orang yang merasa cemas dan khawatir bagaimana nanti proses persalinannya dan bagaimana kondisi anaknya nanti. Perasaan cemas dirasakan oleh pasien bernama Ibu Rifatin beliau berasal dari Sambong, Batang. Ini merupakan proses kehamilannya yang ke dua, akan tetapi ibu Rifatin masi tetap merasakan cemas, bahkan kondisi tubuhnya lemas tak berdaya. Hal tersebut disebabkan karena kondisi bayi nya sungsang, jadi membutuhkan waktu yang agak lama untuk

menunggu proses persalinannya. Berikut penuturan ibu Rifatin kepada peneliti:

“Ini merupakan kehamilan saya yang ke dua mbak, tapi saya masih merasa cemas dan khawatir. Bagaimana nanti proses persalinan saya, karena kehamilan saya sungsang. Bahkan ini lebih sakit dari pada kehamilan saya yang pertama. Punggung saya sakit mbak, dan susah untuk bergerak. Jadi makan pun tak enak, mau ke kamar mandi lemas (Wawancara dengan pasien, tanggal 3 Januari 2018)”.

Pengalaman Ibu Rifatin di atas menunjukkan bahwa beliau meskipun sudah pernah melahirkan, tetap merasakan cemas dan khaatir akan proses persalinannya.

Hal yang sama juga dirasakan oleh Ibu Sisilia, beliau baru mengalami proses persalinan yang pertama kali, jadi perasaan cemas dan takut pasti ada. Apalagi belum berpengalaman sebelumnya, jadi fikiran negatif akan proses persalinan sangat beliau khawatirkan. Berikut penuturan Ibu Sisilia kepada peneliti:

“Sebenarnya saya senang mbak mau punya anak, tapi saya sangat cemas bagaimana nanti persalinannya, bagaimana anak saya, hal itu sangat saya khawatirkan. Apalagi ini pertama kali saya mengandung, rasane nano nano mbak, kaki saya bengkok dan tensi saya naik, jadi saya stres memikirkan hal itu mbak. Apalagi seluruh tubuh rasanya ikut sakit, untung suami saya setia menemani. Doakan saja Semoga persalinannya lancar mbak (Wawancara dengan pasien, 3 Januari 2018)”.

Berbeda halnya dengan yang dirasakan oleh Ibu Kartika, beliau hamil yang ke tiga. Waktu itu beliau mengalami pendarahan yang cukup berat. Akan tetapi beliau tetap merasa tenang, meskipun rasa sakit itu tetap ada, akan tetapi beliau mencoba sabar dan kuat dalam menghadapi detik-detik proses persalinan. Berikut penuturan adik dari ibu Kartika:

“Ini merupakan kehamilan yang ke tiga mbak, sampai saat ini kakak saya mengalami pendarahan yang cukup kuat dan fisiknya lemah, jadi tidak mampu untu diajak bicara banyak-banyak. Pandangan saya kakak saya sangat kuat, meskipun mengalami pendarahan beliau tetap sabar, karena mungkin sudah berpengalaman pada kehamilan sebelumnya, hal itu patut dicontoh. Saya belum bisa sabar seperti kakak saya mbak(Wawanncara dengan keluarga pasien, 3 Januari 2018).

Sedangkan Ibu Wiwik selaku perawat di ruang bersalin atau VK (Verlos Kamer) menjelaskan bahwa kondisi Ibu yang mau melahirkan kebanyakan memang cemas, apalagi kalau kondisi bayinya lemah ataupun nungsang. Akan tetapi untuk menyikapi hal tersebut tergantung pribadi masing-masing. Berikut penjelasan beliau:

“Saya sudah berberapa tahun bekerja disini mbak, menurut saya kebanyakan kondisi pasien mau melahirkan sama, mereka secara psikologi cemas dan fisiknya juga lemah. Jadi tidak heran jika pasien yang mau melahirkan butuh dukungan dari berbagai pihak. Akan tetapi ada juga yang dalam menghadapi persalinan sangat tenang, tapi itu hanya beberapa saja mbak (Wawancara dengan Perawat, 3 Januari 2018)”.

Deskripsi diatas dapat disimpulkan bahwa setiap pasien yang akan menghadapi persalinan pasti dua keadaan, disatu sisi fisiknya lemah dan disatu sisi secara psikologi pasien mengalami kecemasan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan perawat Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang menunjukkan bahwa setiap pasien pasti megharapkan proses persalinannya lancar, akan tetapi tingkat ketabahan pasien berbeda-beda. Ada yang kuat menghadapi rasa sakit, akan tetapi banyak juga yang merasa takut, sehingga menyebabkan fisiknya lemah.

B. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Pembimbing Rohani Pada Pasien Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh pembimbing rohani dan dokter atau perawat, akan tetapi keduanya memiliki metode yang berbeda. Pembimbing rohani melakukan komunikasi terapeutik dilakukan untuk menyembuhkan penyakit secara spiritual dengan menggunakan metode doa dan pendekatan Islam, sedangkan dokter melakukan komunikasi terapeutik dilakukan untuk menyembuhkan penyakit fisik dengan menggunakan metode obat. Akan tetapi keduanya memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mempercepat penyembuhan pasien. Khususnya untuk menurunkan kecemasan pasien menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pembimbing rohani

di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang yang bertugas visit di bangsal ruang bersalin didapat hasil sebagai berikut:

1. Problem Pasien Menghadapi Persalinan

Problem pasien menghadapi persalinan sering terjadi meliputi problem fisik dan psikologis. Problem fisik yang sering dirasakan oleh pasien adalah kondisi bayi sungsang, persalinan spontan, induksi atau persalinan plas restan. Sedangkan problem psikologis meliputi cemas, khawatir dan pikiran negatif selalu muncul. Berikut akan dipaparkan problem spiritual pasien menghadapi persalinan sebagai berikut:

Bapak Yahya mengatakan bahwa pasien menghadapi persalinan mempunyai problem, jika problem tersebut tidak terselesaikan dikhawatirkan dapat mengganggu proses persalinan, berikut penyampaianya :

“Memang setiap pasien yang mau melahirkan pasti cemas mbak, apalagi kalau persalinan yang pertama, mereka sudah mendengar cerita-cerita yang negatif dari orang-orang. Selain itu pasien menghadapi persalinan berfikir negatif, bagaimana nanti kalau dalam melahirkan meninggal dan bagaimana nanti kalau anaknya cacat. Jadi dalam hal itu perasaannya selalu cemas dan khawatir dengan kondisi kehamilannya. Sehingga fisiknya lemah dan selalu berfikir negatif (Wawancara dengan pembimbing rohani, tanggal 3 Januari 2018)”.

Seperti pasien A berusia 30 tahun, pasien A cemas dengan kehamilannya. Setelah mengetahui kalau posisi bayi nya

sungsang. Meskipun itu kehamilan yang ke dua akan tetapi dia tetap merasa cemas dengan hal tersebut. Berikut penuturannya:

“Saya tetap cemas mbak, meskipun ini kehamilan sayayang ke dua. Punggung saya sakit, makanpun tak enak. Soalnya posisi bayi saya kata dokter sungsang. Jadi saya tetap khawatir dengan proses persalinan bayi saya nantinya (Wawancara dengan pasien, tanggal 3 Januari 2018)”.

Disamping itu ada salah satu pasien yang baru hamil pertama beliau bernama Ibu B, Beliau juga merasakan kecemasan yang sangat luar biasa, karena di diagnosa janin yang dikandungnya sungsang sehingga harus dioperasi sesar. Meskipun begitu beliau sangat mendambakan kelahiran sang buah hati. Berikut penuturan dari Ibu B:

“Ini kehamilan saya yang pertama mbak, rasanya senang sudah mau lahiran, tapi juga takut dan cemas akan melahirkan. Soalnya kata dokter saya harus operasi sesar. Sebenarnya fisik saya sehat, akan tetapi kondiis bayi saya sungsang. Jadi harus tetap dioperasi (Wawancara dengan pasien, tanggal 6 Januari 2018)”.

Berbeda dengan pasien berinisial C, beliau meskipun mengalami pendarahan yang cukup hebat, beliau tetap tenang. Meskipun sebenarnya beliau sangat khawatir dengan proses persalinannya. Berikut penuturan beliau:

“Saya paham kalau melahirkan itu pasti sakit mbak, tapi saya mencoba menahan rasa sakit itu, meskipun sebenarnya dalam benak saya juga takut bagaimana nanti proses persalinan saya. Semoga saja diberi

kelancaran (Wawancara dengan pasien, tanggal 3 Januari 2018)”.

Setiap orang pasti senang ketika akan mempunyai buah hati, akan tetapi banyak sekali orang yang merasa cemas dan khawatir bagaimana nanti proses persalinannya dan bagaimana kondisi anaknya nanti. Perasaan cemas dirasakan oleh pasien bernama Ibu D beliau berasal dari Sambong, Batang. Ini merupakan proses kehamilannya yang ke dua, akan tetapi ibu Rifatin masi tetap merasakan cemas, bahkan kondisi tubuhnya lemas tak berdaya. Hal tersebut disebabkan karena kondisi bayinya sungsang, jadi membutuhkan waktu yang agak lama untuk menunggu proses persalinannya. Berikut penuturan ibu D kepada peneliti:

“Ini merupakan kehamilan saya yang ke dua mbak, tapi saya masih merasa cemas dan khawatir. Bagaimana nanti proses persalinan saya, karena kehamilan saya sungsang. Bahkan ini lebih sakit dari pada kehamilan saya yang pertama. Punggung saya sakit mbak, dan susah untuk bergerak. Jadi makan pun tak enak, mau ke kamar mandi lemas (Wawancara dengan pasien, tanggal 3 Januari 2018)”.

Pengalaman Ibu E di atas menunjukkan bahwa beliau meskipun sudah pernah melahirkan, tetap merasakan cemas dan khaatir akan proses persalinannya.

Hal yang sama juga dirasakan oleh Ibu F, beliau baru mengalami proses persalinan yang pertama kali, jadi perasaan

cemas dan takut pasti ada. Apalagi belum berpengalaman sebelumnya, jadi pikiran negatif akan proses persalinan sangat beliau khawatirkan. Berikut penuturan Ibu F kepada peneliti:

“Sebenarnya saya senang mbak mau punya anak, tapi saya sangat cemas bagaimana nanti persalinannya, bagaimana anak saya, hal itu sangat saya khawatirkan. Apalagi ini pertama kali saya mengandung, rasane nano nano mbak, kaki saya bengkak dan tensi saya naik, jadi saya stres memikirkan hal itu mbak. Apalagi seluruh tubuh rasanya ikut sakit, untung suami saya setia menemani. Doakan saja Semoga persalinannya lancar mbak (Wawancara dengan pasien, 3 Januari 2018)”.

Berbeda halnya dengan yang dirasakan oleh G, beliau hamil yang ke tiga. Waktu itu beliau mengalami pendarahan yang cukup berat. Akan tetapi beliau tetap merasa tenang, meskipun rasa sakit itu tetap ada, akan tetapi beliau mencoba sabar dan kuat dalam menghadapi detik-detik proses persalinan. Berikut penuturan adik dari ibu G:

“Ini merupakan kehamilan yang ke tiga mbak, sampai saat ini kakak saya mengalami pendarahan yang cukup kuat dan fisiknya lemah, jadi tidak mampu untuk diajak bicara banyak-banyak. Pandangan saya kakak saya sangat kuat, meskipun mengalami pendarahan beliau tetap sabar, karena mungkin sudah berpengalaman pada kehamilan sebelumnya, hal itu patut dicontoh. Saya belum bisa sabar seperti kakak saya mbak (Wawancara dengan keluarga pasien, 3 Januari 2018).

Sedangkan Ibu Wiwik selaku perawat di ruang bersalin atau VK (Varles Kamer) menjelaskan bahwa kondisi Ibu mau

melahirkan kebanyakan memang cemas, apalagi kalau kondisi bayinya lemah ataupun nungsang. Akan tetapi untuk menyikapi hal tersebut tergantung pribadi masing-masing. Berikut penjelasan informan:

“Saya sudah beberapa tahun bekerja disini mbak, menurut saya kebanyakan kondisi pasien mau melahirkan sama, mereka secara psikologi cemas dan fisiknya juga lemah. Jadi tidak heran jika pasien yang mau melahirkan butuh dukungan dari berbagai pihak. Akan tetapi ada juga yang dalam menghadapi persalinan sangat tenang, tapi itu hanya beberapa saja mbak (Wawancara dengan Perawat, 3 Januari 2018)”.

Deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa setiap pasien yang akan menghadapi persalinan pasti dua keadaan, disatu sisi fisiknya lemah dan disatu sisi secara psikologi pasien mengalami kecemasan. Dari hasil wawancara dengan pasien dan perawat Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang menunjukkan bahwa setiap pasien pasti megharapkan proses persalinannya lancar, akan tetapi tingkat ketabahan pasien berbeda-beda. Ada yang kuat menghadapi rasa sakit, akan tetapi banyak juga yang merasa takut, sehingga menyebabkan fisiknya lemah.

2. Waktu Visit Pasien dan Fungsi Komunikasi Terapeutik

Kegiatan pelayanan bimbingan rohani Islam di rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang biasanya dilakukan setiap hari dengan jadwal visit jam pagi, siang dan sore. Seperti yang

disampaikan beberapa petugas bimroh di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang sebagai berikut:

“Kegiatan visit pasien biasanya dilakukan setiap hari mbak, dengan jam kunjung dan petugas berbeda. Kalau dinas pagi diatas jam 9, dinas siang diatas jam 5 dan dinas malam ba’do subuh. Kecuali ada panggilan khusus mbak (Wawancara dengan petugas, tanggal 3 Januari 2018)”.

Pak Dedy juga menyampaikan sebagai berikut:

“Sistem yang digunakan adalah pasien yang baru masuk dikunjungi. Jadi pasien selama dirawat minimal dikunjungi satu kali, kecuali pasien lama di rumah sakit nanti akan dikunjungi beberapa kali, Ada saatnya jika pasien lama juga meminta untuk dikunjungi kembali. Selain itu kita kerja juga ada shif nya, saya bagian shif 1 jam 07.00-14.00, sedangkan Ustadz Yahya shif dua, yaitu mulai jam 08.00-16.00. Meskipun demikian, terkadang waktu itu relatif menyesuaikan kebutuhan pasien mbak (Wawancara dengan petugas, tanggal 2 Januari 2018)”.

Sementara tujuan komunikasi terapeutik di rumah sakit pada dasarnya adalah untuk memberikan pendampingan kepada pasien selama melewati masa-masa sakitnya. Apalagi kalau pasien operasi menghadapi persalinan, pasti membutuhkan semangat dan motivasi secara spiritual. Seperti penuturan pembimbing rohani Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang bapak Yahya:

“Kita berusaha memberikan dorongan doa dan motivasi kepada pasien yang cemas menghadapi persalinan,

membantu pasien agar dapat memotivasi untuk dirinya agar tenang dalam menghadapi persalinan (Wawancara dengan petugas, tanggal 3 Januari 2018)”.

Menurut Bapak Thopik selaku pengelola rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang, keberadaan pembimbing rohani di rumah sakit sangat membantu pasien untuk mengembalikan kondisi pasien untuk mengembalikan kondisi psikologinya kepada kondisi lebih baik dan merupakan salah satu bentuk upaya penyembuhan secara holistik. Jadi pasien tidak hanya diobati secara medis. Disamping itu diobati juga hatinya untuk mempercepat penyembuhan fisiknya, karena pembimbing rohani rumah sakit Islam bersifat pegawai tetap artinya pembimbing rohani tercantum sebagai pegawai yang setiap jam kerja selalu ada untuk memberikan bimbingan rohani Islam sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Pembimbing rohani mampu berkomunikasi dengan efektif, khususnya komunikasi terapeutik. Jadi betapa pentingnya komunikasi tersebut, karena berfungsi untuk mempercepat kesembuhan pasien menghadapi persalinan.

Jadi tujuan melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien adalah memberika motivasi dan semangat kepada pasien menghadapi persalinan agar pasien tenang dan tidak berfikir negatif.

3. Metode dan Teknik Pembimbing Rohani dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan

Setiap rumah sakit Islam pasti seorang bimroh melakukan bimbingan kepada pasien, akan tetapi pelayanannya berbeda-beda. Baik metode maupun tekniknya. Rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang menggunakan beberapa metode dalam melakukan pelayanan kepada pasien menghadapi persalinan, yaitu dengan pendekatan motivasi dan simulasi penyampaian kabar gembira kepada pasien menghadapi persalinan, hal tersebut didasarkan pada hadis dan ayat Al-Quran. Kemudian pembekalan psikologi pada pasien yang mau melahirkan dan terakhir ditutup dengan doa sebelum persalinan. Hal itu menjadikan hatinya pasien tenang dan siap dalam menghadapi persalinan, yaitu dengan metode sebagai berikut:

- a. Pendekatan motivasi pemberian kabar gembira atau nasehat kepada pasien menghadapi persalinan tentang keutamaan orang yang melahirkan dengan selamat dan mendapatkan pahala yang sangat besar, apabila meninggal juga tergolong khusnul khotimah. Pernyataan tersebut didasarkan pada Al-Quran dan hadis.
- b. Metode selanjutnya yaitu dengan memberikan pembekalan psikologi pada pasien yang mau melahirkan, sehingga hatinya menjadi tenang dan siap untuk menghadapi persalinan. Pada saat mau melahirkan, pasien merasa cemas dan khawatir akan proses persalinannya dan bagaimana nanti

kondisi anaknya, sehingga dibutuhkan bimbingan secara psikologi oleh pembimbing rohani.

- c. Metode terakhir yaitu dengan menutup bimbingan dengan doa bersama. Pembimbing rohani mengajak pasien dan keluarga untuk berdoa bersama agar proses persalinannya berjalan lancar.

Hal ini juga dijelaskan oleh bapak Yahya, berikut penjelasan informan:

“Ketika menghadapi pasien pasti menggunakan metode yang berbeda-beda mbak, respon mereka juga berbeda pula. Jadi harus menyesuaikan pasiennnya. Pada saat menghadapi pasien menghadapi persalinan, biasanya kami menggunakan beberapa metode yaitu pendekatan dengan memberikan motivasi dan simulasi penyampaian kabar gembira kepada pasien menghadapi persalinan tentang pahala ibu yang hamil, melahirkan dan menyusui, meskipun nanti meninggal juga termasuk mati syahid. Pernyataan tersebut saya kutib dari kita *qurotul uyun* kitab-kitab yang lain, kemudian kami memberikan pembekalan secara psikologis agar pasien tenang dan tidak cemas. Terakhir kami tutup dengan doa sebelum persalinan, jadi kami berusaha menggunakan komunikasi yang efektif kalau dalam Al-quran disebutkan *qaulan baligha*, agar hal tersebut bisa membekas dihati pasien dan mengurangi kecemasan pasien (Wawancara dengan petugas, tanggal 3 Januari 2018)”.

Disamping itu pak Dedy juga menuturkan bahwa dalam menghadapi pasien menghadapi persalinan membutuhkan teknik yang berbeda dengan pasien rawat inap biasa, apalagi petugas

bimroh di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang juga kebanyakan laki-laki, sehingga dalam menghadapi pasien mau melahirkan sedikit canggung, akan tetapi karena itu merupakan tugas dan kewajiban maka tetap dilakukan oleh beliau, yang penting tetap tidak melampaui batas-batas Islam dan tetap menjaga privasi pasien. Berikut penuturan informan:

“Sebenarnya saya canggung mbak, ketika mengunjungi pasien menghadapi persalinan, akan tetapi tetap saya kunjungi. Penting niatnya mengunjungi orang sakit dan memberikan motivasi agar pasien tenang dalam menghadapi persalinan. Saya berusaha menggunakan teknik yang berbeda dengan yang lain, saya mencoba menerapkan terapi nyeri yaitu pasien mau melahirkan sering teriak kesakitan dan keluar kata-kata yang aneh-aneh, saya menganjurkan agar mengubah kata-kata tersebut dengan lafadz-lafadz Allah sambil menarik nafas (Wawancara dengan petugas, tanggal 4 Januari 2018).

Beberapa pasien merasa senang dan tentram ketika setelah mendapat bimbingan dari seorang pembimbing rohani di rumah sakit, berikut penuturan salah satu pasien bernama Ibu H:

“Saya merasa tenang mbak, setelah mendapat bimbingan. Soalnya awalnya saya merasa sedih dan cemas dengan proses persalinan, saya disini sendirian, suami kerja dan dirumah saya masih punya anak berusia 13 bulan. Rasanya saya tidak tega meninggalkan anak saya dirumah, tetapi kandungan saya berumur 8 bulan tensi darah saya sudah naik turun. Jadi saya merasa tenang ketika ada yang meberikan bimbingan (Wawancara dengan pasien, tanggal 5 Januari 2018)”.

Berdasarkan deskripsi diatas, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pembimbing rohani di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang sangat memberikan manfaat bagi pasien menghadapi persalinan. Hal tersebut karena selama pemberian layanan bimbingan, pasien selalu ditemani oleh pembimbing rohani. Selain itu juga dokter dan perawat yang ada di rumah sakit. Sehingga pasien merasa aman dan tenang ketika menghadapi persalinan.

4. Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Menghadapi Pasien Menghadapi Persalinan

Pembahasan mengenai proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pembimbing rohani dalam usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang melalui beberapa tahap, diantaranya:

a. Fase orientasi

Memulai hubungan awal dengan pasien harus menggunakan komunikasi yang unik, setiap hari pembimbing rohani berkomunikasi dengan pasien, sehingga harus menggunakan komponen komunikasi dasar untuk menciptakan hubungan yang bertujuan mempercepat kesembuhan pasien. Tugas pembimbing rohani pada fase orientasi ini dapat memperkenalkan dirinya dengan menyebutkan nama dan status profesionalnya. Nada dan

kata-kata yang bagus dapat mendukung hubungan antara pembimbing rohani dengan pasien. Berjabat tangan sering kali merupakan komponen yang sesuai dengan pengenalan, akan tetapi hal tersebut bervariasi tergantung situasi dan budaya yang menjadi latar belakang pasien, seperti yang dikatakan oleh Pak Yahya selaku pembimbing rohani, sebagai berikut:

“Assalamualaikum Ibu, saya Akhmad Yahya petuagas RS Qalbu Insan Mulia Batang bagian pembimbing rohani, Niat dan tujuan saya disini ingin menjenguk dan mendoakan untuk kesembuhan Ibu, “sebelumnya bagaimana keadaan ibu hari ini?”.

Dari hasil observasi peneliti, yang dilakukan oleh pembimbing rohani pada fase ini adalah awalnya mereka memanggil pasien dengan memanggil nama formalnya, namun setelah pengenalan rohani akan mempunyai nama panggilan yang disukai pasien, hal tersebut ternyata dapat bermanfaat untuk memulai hubungan interpersonal yang baik

b. Fase kerja

Fase kerja adalah tahap melakukan identifikasi terhadap masalah yang dihadapi pasien. Kegiatan yang dilakukan oleh pembimbing rohani adalah mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien. Secara spesifik pada fase ini ada dua tahap yang dilakukan yaitu:

Tahap pertama, identifikasi dengan mengumpulkan seluruh data mengenai keluhan dan kondisi pasien. Pada tahap ini pembimbing rohani berusaha membantu pasien mengeksplorasi perasaan mereka mengenai rasa takut, cemas dan tidak berdaya, sehingga pasien mampu berfikir dalam menghadapi proses persalinan.

Tahap kedua, Eksplorasi dimana pembimbing rohani melakukan intervensi yang sesuai dengan tujuan yang sudah direncanakan. Hubungan terapeutik memungkinkan pembimbing rohani dan pasien bekerja sama dalam tahap ini. Sebagaimana yang dicontohkan Pak Dedy selaku pembimbing rohani di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batan, pada tahap kerja dapat digambarkan sebagai berikut:

“Pada tahap kerja pembimbing rohani mulai menggali informasi mengenai pasien, kemudian menghibur pasien menghadapi persalinan dengan bercerita mengenai kabar gembira orang yang melahirkan dan memberi dukungan psikologis agar pasien berfikir positif dalam menghadapi persalinan dan terakhir ditutup dengan doa bersama (wawancara dengan pembimbing rohani, pada tanggal 3 Januari 2018)’.

c. Fase terminasi

Pada tahap ini adalah akhir dari pertemuan pembimbing rohani dengan pasien. Pada tahap ini pembimbing rohani mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai, agar bimbingan

dapat berjalan dengan lancar. Contoh kegiatan pada tahap terminasi dapat dideskripsikan melalui hasil wawancara dengan salah satu pasien sebagai berikut:

“Saya merasa tenang ketika setelah selesai mendapat bimbingan, awalnya saya cemas dan khawatir akan proses persalinan saya nantinya, akan tetapi dengan motivasi dan doa dari pembimbing rohani menjadikan saya berfikir positif (wawancara dengan pasien pada tanggal 4 Januari 2018)”

5. Bentuk-Bentuk Komunikasi Terapeutik Oleh Pembimbing Rohani dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien menghadapi Persalinan

a. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal adalah proses pertukaran informasi yang dilakukan oleh pembimbing rohani dengan pasien secara langsung atau tatap muka (*face to face*). Komunikasi verbal dirasa penggunaannya lebih akurat dan tepat waktu, kata atau kalimat dijadikan sebagai simbol untuk mengekspresikan ide atau perasaan dan rumah sakit bernuansa Islami dapat diketahui dari hasil wawancara dengan pembimbing rohani sebagai berikut:

“Bentuk komunikasi yang paling efektif dalam memberikan layanan kesehatan pada pasien menurut saya adalah komunikasi verbal, komunikasi secara langsung, secara lisan kepada pasien. Karena sifatnya langsung otomatis dapat melihat respon dari pasien dan memudahkan, karena dapat mengetahui keinginan dari pasien

(wawancara dengan prmbimbing rohani, pada tanggal 4 januari 2018)".

Contoh komunikasi verbal yang digunakan oleh pembimbing rohani dalam menghadapi pasien menghadapi persalinan adalah sebagai berikut:

"Assalamualaikum bu, bagaimana kabarnya hari ini?"

"Asalnya dari mana bu"

"Bagaimana perasaan ibu dalam menghadapi proses persalinan"

"Besyukurlah anda, sebentar lagi akan memiliki sang buah hati, tidak usah cemas dan khawatir, karena Allah sudah menjanjikan kepada hamba Nya bahwa orang yang hamil sampai melahirkan pahalanya sangat berlipat ganda. Meskipun nantinya meninggal ibu juga akan tergolong mati syahid dan ibu akan dimasukkan ke surga. Jadi ibu tidak perlu khawatir dengan apa yang terjadi nantinya".

"Ayo kita berdoa bersama-sama bu, semoga persalinannya lancar dan anaknya nati menjadi putra yang sholih sholihah".

Manfaat penggunaan komunikasi verbal melalui bahasa lisan lewat tutur kata dan ucapan, juga dirasakan oleh pasien B yang mengatakan:

"Komunikasi langsung dapat dengan mudah saya pahami, walaupun kadang saya tidak jelas dengan istilah medis namun pembimbing rohani di sini mau mengulangi pesan yang disampaikan kalau saya menanyakan tentang berbagi permasalahan".

b. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis adalah komunikasi yang dilakukan secara tertulis, komunikasi tersebut memiliki keuntungan diantaranya dapat dikerjakan berulang-ulang, mempunyai bentuk tertentu dan dapat dilakukan dengan praktis tanpa mengeluarkan biaya yang cukup. Untuk mengatasi hambatan dalam mengatasi komunikasi tertulis, pembimbing rohani melakukan upaya seperti: menggunakan kata-kata pendek dan jelas, menggunakan kata-kata yang tidak mempunyai persepsi atau makna yang ganda, serta memberikan gambaran untuk memperjelas, kalimat tersusun baik dan susunan kalimat mudah untuk diingat. Misalnya: hasil *asesmen* (penilaian) atau psikologi pasien menghadapi persalinan.

Contoh komunikasi tertulis pembimbing rohani kepada pasien menghadapi persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang sebagai berikut:

“Pembimbing rohani mencatat hasil *asesmen* psikologi perkembangan pasien”
 “Pembimbing rohani memberikan buku panduan sholat dan tayamum kepada pasien”.

Pendapat serupa juga dikatakan oleh pembimbing rohani Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang. Berikut penuturan dari informan:

“Selain dengan lisan, tulisan juga sangat membantu tugas kami sebagai pembimbing rohani untuk memantau dan mengobservasi perkembangan dan kemajuan kesehatan pasien, pembimbing rohani harus bekerjasama dengan mencatat identitas pasien, menulis hasil asesmen pasien dan status kesehatan pasien. Tanpa hasil tersebut tentu komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pembimbing rohani akan meleset dan tidak berhasil”.

Berdasarkan observasi dan wawancara pasien dengan pembimbing rohani, laporan dalam bentuk tulisan sangat berguna sebagai berikut:

- 1) Sebagai tanda bukti autentik bahwa pembimbing rohani sudah pernah melakukan bimbingan kepada pasien
- 2) Untuk mengetahui kondisi psikologi pasien
- 3) Untuk mengetahui tingkat ibadah pasien selama menghadapi persalinan
- 4) Sebagai pedoman atau dasar untuk bertindak.

c. Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal secara sederhana adalah semua isyarat yang bukan kata-kata. Pesan-pesan non verbal atau isyarat sangat berpengaruh terhadap proses komunikasi.

Ada dua bentuk komunikasi non verbal di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang, diantaranya sebagai berikut:

1) Penampilan diri

Berikut adalah penuturan dari Ibu Ayu selaku ketua bidang diklat di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang:

“Mengenai penampilan saya rasa pembimbing rohani di rumah sakit ini memang sudah diharuskan mengenakan seragam dengan menggunakan peci. Jadi penampilan mereka sudah rapi”.

2) Ekspresi wajah

Pembimbing rohani selayaknya jangan memandang kebawah dan kearah lain ketika berbicara dengan pasien. Berikut adalah salah satu tanggapan pasien mengenai ekspresi wajah pembimbing rohani, yaitu:

“Menurut saya pembimbing rohani di rumah sakit ini menunjukkan ekspresi yang ramah dan sering tersenyum dengan pasien, mereka baik dan tidak galak, dan tetap memberikan bimbingan kepada saya (wawancara dengan pasien pada tanggal 5 januari 2018)”.

Contoh komunikasi non verbal yang dilakukan oleh pembimbing rohani dalam menghadapi pasien mau melahirkan adalah sebagai berikut:

“Ketika sebelum menghadapi pasien, pembimbing rohani mempersiapkan pakaian yang rapi dan memakai topi. Pada waktu melaksanakan komunikasi terapeutik kepada pasien, pembimbing rohani berusaha untuk ramah dan tersenyum. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan agar pasien

nyamandlam menerima bimbingan dan diharapkan mampu mempercepat kesembuhan pasien”

6. Hambatan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Menghadapi Persalinan

Pada saat melakukan komunikasi terapeutik pasti mengalami beberapa hambatan, tidak mungkin dalam pelayanan bimbingan berjalan lancar. Akan tetapi dari hambatan tersebut, pembimbing rohani mencoba mencari alternatif tertentu. Berikut wawancara dengan Pak Yahya mengenai hambatan-hambatan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang:

“Hambatan kami ketika berkomunikasi dengan pasien yaitu respon pasien tidak menyenangkan, ada yang cuek, mainan HP sendiri. Begitu juga keluarganya. Terkadang ada juga yang menolak untuk di ajak komunikasi. Dengan pasien yang begitu banyaknya, kami merasa kuwalahan, karena jumlah pembimbing rohani yang terbatas. Meskipun kita sudah membagi waktu untuk kunjungan kepada pasien (Wawancara dengan petugas, 3 Januari 2018)”.

Selain itu pak Dedy juga menambahkan sebagai berikut:

“Tingkat emosi pasien tidak stabil, ada kalanya kita tidak punya waktu cukup karena bersentuhan dengan tindakan medis, kendala dalam pengisian form kebutuhan pasien spiritual pasien karena terkadang harus menunggu ketika sedang digunakan oleh dokter atau perawat. Selain itu saya sedikit canggung ketika memasuki bangsal kamar bersalin, dan kendala lain ketika saya kunjungan pasien sedang tidur pulas, sehingga materi yang kita sampaikan

tidak sampai ke pasien (wawancara dengan petugas, tanggal 5 Januari 2018)”.

Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak hambatan dalam melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien menghadapi persalinan, yaitu respon pasien yang kurang baik, tingkat emosi pasien yang terkadang naik, olah vokal pasien yang tidak jelas dan respon keluarga yang acuh. Maka dari hambatan tersebut, perlu adanya usaha yang lebih untuk memahami pasien, supaya komunikasi terapeutik pembimbing rohani dapat berjalan lancar dan dapat mempercepat kesembuhan pasien.

BAB IV

**ANALISIS PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN
ANALISIS METODE DAN TEKNIK PEMBIMBING ROHANI
DALAM PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RS
QALBU INSAN MULIA BATANG**

**A. Analisa Pelaksanaan Komunikasi Terapeutk dalam Usaha
Mengurangi Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan di RS
Qalbu Insan Mulia Batang**

1. Problem Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan

Pasien menghadapi persalinan mengalami beberapa problem, diantaranya problem fisik dan problem psikis. Rasa cemas dan khawatir akan proses persalinannya dan bagaimana kondisi anaknya. Disamping itu problem fisik yang sering dirasakan oleh pasien adalah kondisi bayi sungsang, persalinan spontan, induksi atau persalinan plas restan. Sedangkan problem psikologis meliputi cemas, khawatir dan fikiran negatif selalu muncul. Maramis (2005: 50) menyebutkan bahwa sebagian besar calon ibu yang menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas. Semakin tua kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimak, sehingga kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan.

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa kebutuhan spiritual dapat meningkatkan koping, dukungan sosial, optimis, harapan dan mengurangi kecemasan, serta mendukung perasaan

relaksasi. Kecemasan selama kehamilan dalam proses persalinan yang tidak dapat diatasi ibu menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi tubuh, menyebabkan kelelahan atau bahkan mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan. Kondisi tersebut yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan rahim ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit. Disamping itu, emosi yang tidak stabil dapat membuat rasa sakit meningkat. Menjelang persalinan, ibu hamil membutuhkan ketenangan agar proses persalinan menjadi lancar tanpa hambatan.

Pasien A berusia 30 tahun, beliau merasa cemas dengan kehamilannya. Setelah mengetahui kalau nanti proses persalinannya operasi sesar. Meskipun itu kehamilan yang ke dua akan tetapi dia tetap merasa cemas dengan hal tersebut. Kondisi fisik beliau yang semakin lemas dan tekanan darah naik turun tidak terkontrol. Akan tetapi beliau sangat mengharapkan kelahiran sang buah hati.

Selain itu ada salah satu pasien yang baru hamil pertama beliau bernama Ibu B. Beliau juga merasakan kecemasan yang sangat luar biasa, karena di diagnosa janin yang dikandungnya sungsang sehingga harus dioperasi sesar. Meskipun begitu beliau sangat mendambakan kelahiran sang buah hati. Suami beliau sangat setia menunggunya, meskipun hanya menunggu suaminya

tetap ikut merasa cemas dan khawatir akan kondisi istri dan calon anaknya.

Berbeda halnya dengan yang dirasakan oleh Ibu Kartika, beliau hamil yang ke tiga. Waktu itu beliau mengalami pendarahan yang cukup berat. Akan tetapi beliau tetap merasa tenang, meskipun rasa sakit itu tetap ada, akan tetapi beliau mencoba sabar dan kuat dalam menghadapi detik-detik proses persalinan. Hal tersebut dapat dilihat bahwa setiap pasien yang mau melahirkan memiliki tingkat emosi yang berbeda-beda.

Semakin ibu tenang menghadapi persalinan maka persalinan akan berjalan semakin lancar. Upaya untuk mengatasi kecemasan ibu selama kehamilan hingga menjelang persalinan dapat dilakukan dengan prinsip *care* keperawatan melalui *three levels of prevention*. Mengutamakan promosi kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga dalam membentuk keluarga sehat siaga. Keluarga sehat siaga dapat memberikan jaminan atau kepastian dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan fisiologis dan psikologis ibu selama kehamilan hingga menjelang persalinan (Hidayat, 2005: 67).

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap pasien yang akan menghadapi persalinan pasti mengalami berbagai problem, yaitu problem fisik dan psikis. Akan tetapi tingkat emosi setiap pasien berbeda-beda.

2. Waktu Visit Pasien dan Fungsi Komunikasi Terapeutik

Sistem yang digunakan adalah pasien yang baru masuk dikunjungi. Jadi pasien selama dirawat minimal dikunjungi satu kali, kecuali pasien lama di rumah sakit nanti akan dikunjungi beberapa kali, Ada saatnya jika pasien lama juga meminta untuk dikunjungi kembali. Selain itu pembimbing rohani kerja juga ada shif nya, Ustadz Dedi bagian shif 1 jam 07.00-14.00, sedangkan Ustadz Yahya shif dua, yaitu mulai jam 08.00-16.00. Meskipun demikian, terkadang waktu itu relatif menyesuaikan kebutuhan pasien mbak (Wawancara dengan petugas, tanggal 2 Januari 2018)”. Pembimbing rohani Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang melakukan visit setiap hari kepada pasien dengan jadwal visit dinas pagi di atas jam 9, dinas siang di atas jam 3. Kecuali ada panggilan mendadak dari pasien yang membutuhkan.

Beberapa pasien merasa senang dan tentram ketika setelah mendapat bimbingan dari seorang pembimbing rohani di rumah sakit, berikut penuturan salah satu pasien bernama bu Harfiah yang mengatakan bahwa beliau merasa tenang setelah mendapat bimbingan. Soalnya awalnya beliau merasa sedih dan cemas dengan proses persalinan, beliau di rumah sakit sendirian, suaminya kerja dan dirumah beliau masih punya anak berusia 13 bulan. Beliau tidak tega meninggalkan anaknya dirumah, akan tetapi kandungan beliau berumur 8 bulan tensi darahnya sudah naik turun tidak stabil. Jadi beliau merasa tenang ketika ada yang

memberikan bimbingan (Wawancara dengan pasien, tanggal 5 Januari 2018)”.

Menurut Bapak Thopik selaku pengelola rumah sakit Qolbu Insan Mulia Batang, keberadaan pembimbing rohani di rumah sakit sangat membantu pasien untuk mengembalikan kondisi pasien untuk mengembalikan kondisi psikologinya kepada kondisi lebih baik dan merupakan salah satu bentuk upaya penyembuhan secara holistik. Jadi pasien tidak hanya diobati secara medis. Akan tetapi, diobati juga hatinya untuk mempercepat penyembuhan fisiknya, karena pembimbing rohani rumah sakit Islam bersifat pegawai tetap artinya pembimbing rohani tercantum sebagai pegawai yang setiap jam kerja selalu ada untuk memberikan bimbingan rohani Islam sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Apalagi pembimbing rohani mampu berkomunikasi dengan efektif, khususnya komunikasi terapeutik. Jadi betapa pentingnya komunikasi tersebut, karena berfungsi untuk mempercepat kesembuhan pasien menghadapi persalinan.

3. Metode dan Teknik Komunikasi Terapeutik Pembimbing Rohani dalam Menghadapi Pasien yang Akan Melahirkan

Setiap pasien menghadapi persalinan memiliki karakteristik yang berbeda-beda, sehingga pembimbing rohani harus mempunyai kemampuan yang unik juga. Pernyataan tersebut bertujuan agar pasien tidak jenuh dan mau menerima

bimbingan yang sedang berlangsung. Rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang pembimbing rohani menggunakan beberapa metode dan teknik dalam menghadapi pasien, sehingga diharapkan metode tersebut dapat mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan.

Adapun metode dan teknik yang digunakan oleh pembimbing rohani di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang memiliki keunikan tersendiri, seperti halnya yang diungkapkan oleh pembimbing rohani bahwa metode dan teknik yang digunakan yaitu dengan pendekatan secara nurani dengan memberikan motivasi pemberian kabar gembira dan nasehat kepada pasien menghadapi persalinan tentang keutamaan orang yang melahirkan, karena orang yang melahirkan dengan selamat akan mendapat pahala yang besar, apabila meninggal juga tergolong khusnul khotimah, pernyataan tersebut berdasarkan pada Al-Quran dan hadis.

Metode selanjutnya yaitu dengan memberikan pembekalan psikologi pada pasien yang melahirkan. Pada saat mau melahirkan pasien merasa cemas dan khawatir akan proses persalinannya dan bagaimana nanti kondisi anak yang mau lahir. Sehingga dibutuhkan bimbingan secara psikologi oleh pembimbing rohani

Metode terakhir yaitu menutup proses bimbingan dengan doa bersama. Pembimbing rohani mengajak pasien dan keluarga

untuk berdoa agar proses persalinannya lancar. Adanya metode dan teknik tersebut diharapkan pasien menjadi lebih tenang dan berfikir positif tentang kehamilannya, sehingga pasien juga siap dalam menghadapi persalinan.

4. Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Menghadapi Pasien Menghadapi Persalinan

Pelaksanaan komunikasi terapeutik terdapat beberapa tahap atau fase, Pembahasan mengenai proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pembimbing rohani dalam usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang melalui beberapa tahap, diantaranya: Fase orientasi yaitu fase dimana proses komunikasi terapeutik dimulai, karena untuk memulai hubungan awal dengan pasien harus menggunakan komunikasi yang unik, setiap hari pembimbing rohani berkomunikasi dengan pasien, sehingga harus menggunakan komponen komunikasi dasar untuk menciptakan hubungan yang bertujuan mempercepat kesembuhan pasien.

Tugas pembimbing rohani pada fase orientasi ini dapat memperkenalkan dirinya dengan menyebervariasibutkan nama dan status profesionalnya. Nada dan kehangatan kata-kata dapat mendukung hubungan antara pembimbing rohani dengan pasien. Berjabat tangan sering kali merupakan komponen yang sesuai dengan pengenalan, akan tetapi hal tersebut bervariasi tergantung

situasi dan budaya yang menjadi latar belakang pasien, seperti yang dikatakan oleh Pak Yahya selaku pembimbing rohani bahwasanya sapaan terhadap pasien sangat penting, karena dengan seperti itu kita akan akrab dan mudah mengenali pasien.

Selanjutnya yaitu Fase kerja adalah tahap melakukan identifikasi terhadap masalah yang dihadapi pasien. Kegiatan yang dilakukan oleh pembimbing rohani adalah mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien. Secara spesifik pada fase ini ada dua tahap yang dilakukan yaitu: *Tahap pertama*, identifikasi dengan mengumpulkan seluruh data mengenai keluhan dan kondisi pasien. Pada tahap ini pembimbing rohani berusaha membantu pasien mengeksplorasi perasaan mereka mengenai rasa takut, cemas dan tidak berdaya, sehingga pasien mampu berfikir dalam menghadapi proses persalinan. *Tahap kedua*, Eksplorasi dimana pembimbing rohani melakukan intervensi yang sesuai dengan tujuan yang sudah direncanakan. Hubungan terapeutik memungkinkan pembimbing rohani dan pasien bekerja sama dalam tahap ini.

Sebagaimana yang dicontohkan Pak Dedy selaku pembimbing rohani di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang, bahwa pada tahap kerja pembimbing rohani mulai menggali informasi mengenai pasien, kemudian menghibur pasien menghadapi persalinan dengan bercerita mengenai kabar gembira orang yang melahirkan dan memberi dukungan psikologis agar

pasien berfikir positif dalam menghadapi persalinan dan terakhir ditutup dengan doa bersama.

Kemudian fase terminasi yaitu tahap akhir dari proses komunikasi terapeutik, dimana pada tahap ini adalah akhir dari pertemuan pembimbing rohani dengan pasien. Pada tahap ini pembimbing rohani mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai, agar bimbingan dapat berjalan dengan lancar. Kegiatan pada tahap terminasi juga diakui oleh salah satu pasien, bahwa dia merasa tenang setelah selesai mendapat bimbingan, awalnya cemas dan khawatir akan proses persalinan saya nantinya, akan tetapi dengan motivasi dan doa dari pembimbing rohani menjadikannya berfikir positif.

5. Bentuk-Bentuk Komunikasi Terapeutik Oleh Pembimbing Rohani dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien menghadapi Persalinan

Sebagai seorang pembimbing rohani harus memiliki kreatifitas dalam melakukan komunikasi kepada pasien, diantaranya bisa memahami tentang komunikasi verbal yaitu proses pertukaran informasi yang dilakukan oleh pembimbing rohani dengan pasien secara langsung atau tatap muka (*face to face*). Komunikasi verbal dirasa penggunaannya lebih akurat dan tepat waktu, kata atau kalimat dijadikan sebagai simbol untuk mengekspresikan ide atau perasaan dan rumah sakit bernuansa Islam. Sebagaimana dikatakan oleh pembimbing rohani bahwa

Bentuk komunikasi yang paling efektif dalam memberikan layanan kesehatan pada pasien menurut saya adalah komunikasi verbal, komunikasi secara langsung, secara lisan kepada pasien, karena sifatnya langsung otomatis dapat melihat respon dari pasien dan memudahkan, karena dapat mengetahui keinginan dari pasien.

Komunikasi verbal dilakukan karena memiliki manfaat yang sangat banyak, adapun manfaat penggunaan komunikasi verbal melalui bahasa lisan lewat tutur kata dan ucapan, salah satu pasien berinisial B juga mengatakan bahwa komunikasi langsung dapat dengan mudah dipahami, walaupun kadang beliau tidak jelas dengan istilah medis namun pembimbing rohani disini mau mengulangi pesan yang disampaikan kalau dia menanyakan tentang berbagi permasalahan”.

Kemudian ada bentuk komunikasi tertulis yaitu komunikasi yang dilakukan secara tertulis, komunikasi tersebut memiliki keuntungan diantaranya dapat dikerjakan berulang-ulang, mempunyai bentuk tertentu dan dapat dilakukan dengan praktis tanpa mengeluarkan biaya yang cukup. Untuk mengatasi hambatan dalam mengatasi komunikasi tertulis, pembimbing rohani melakukan upaya seperti: menggunakan kata-kata pendek dan jelas, menggunakan kata-kata yang tidak mempunyai persepsi aytau makna yang ganda, serta memberikan gambaran untuk memperjelas, kalimat tersusun baik dan susunan kalimat

mudah untuk diingat. Misalnya: hasil asesmen (penilaian) psikologi pasien menghadapi persalinan.

Salah satu pembimbing rohani mengatakan bahwa selain dengan lisan, tulisan juga sangat membantu tugas mereka sebagai pembimbing rohani untuk memantau dan mengobservasi perkembangan dan kemajuan kesehatan pasien, pembimbing rohani harus bekerjasama dengan mencatat identitas pasien, menulis hasil asesmen (penilaian) pasien dan status kesehatan pasien. Tanpa hasil tersebut tentu komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pembimbing rohani akan meleset dan tidak berhasil. Berdasarkan observasi dan wawancara pasien dengan pembimbing rohani, laporan dalam bentuk tulisan sangat berguna sebagai tanda bukti autentik bahwa pembimbing rohani sudah pernah melakukan bimbingan kepada pasien, untuk mengetahui kondisi psikologi pasien, untuk mengetahui tingkat ibadah pasien selama menghadapi persalinan dan sebagai pedoman atau dasar untuk bertindak.

Selanjutnya yaitu Komunikasi non verbal adalah semua isyarat yang bukan kata-kata. Pesan-pesan non verbal atau isyarat sangat berpengaruh terhadap proses komunikasi. Ada dua bentuk komunikasi non verbal di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang, diantaranya yaitu penampilan diri. Pernyataan tersebut sama halnya dengan yang diungkapkan oleh salah satu pegawai yang menganggap bahwa penampilannya sangat rapi dan pakai peci.

Komunikasi non verbal dapat berupa ekspresi wajah, pembimbing rohani selayaknya jangan memandang kebawah dan kearah lain ketika berbicara dengan pasien.

6. Hambatan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Menghadapi Persalinan

Proses pelaksanaan komunikasi terapeutik kepada pasien menghadapi persalinan tidak selalu berjalan dengan lancar sesuai harapan, akan tetapi dalam pelaksanaannya juga terdapat kendala maupun hambatan-hambatan tertentu. Pelaksanaan komunikasi terapeutik terdapat beberapa hambatan diantaranya yaitu *resistens* (aspek penyebab cemas) *transference* (respon tidak sadar), *counttertransference* (tidak bisa berempati), dan *bindari violation* (pembatasan hubungan) (Mukhrimah, 2010: 38). Hambatan ketika berkomunikasi dengan pasien yaitu respon pasien tidak menyenangkan, ada yang cuek, mainan Handphone sendiri. Begitu juga keluarganya. Terkadang ada juga yang menolak untuk di ajak komunikasi. Dengan pasien yang begitu banyaknya, pembimbing rohani merasa kuwalahan, karena jumlah pembimbing rohani yang terbatas. Meskipun beliau sudah membagi waktu untuk kunjungan kepada pasien

Selain itu tingkat emosi pasien tidak stabil, ada kalanya pembimbing rohani tidak punya waktu cukup karena bersentuhan dengan tindakan medis, kendala dalam pengisian form kebutuhan pasien spiritual pasien karena terkadang harus menunggu ketika

sedang digunakan oleh dokter atau perawat. Selain itu beliau sedikit canggung ketika memasuki bangsal kamar bersalin, dan kendala lain ketika beliau kunjungan pasien sedang tidur pulas, sehingga materi yang kita sampaikan tidak sampai ke pasien (Wawancara dengan pak Dedi pembimbing rohani, 3 Januari 2018).

Keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa hambatan-hambatan saat melaksanakan proses komunikasi terapeutik kepada pasien, yaitu *resistens*, *transference*, *counttertransference*, *bindari violation*. Adapun hambatan yang dirasakan oleh pembimbing rohani di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang yaitu mulai dari respon pasien, emosional pasien, olah vokal pasien yang tidak jelas dan penangkapan materi yang terkadang tidak sampai kepada pasien karena tertidurnya pasien ketika dikunjungi pembimbing rohani. Maka perlu adanya usaha yang lebih untuk memahami pasien, supaya proses komunikasi terapeutik dapat berjalan lancar.

Adapun faktor yang mempengaruhi kelancaran komunikasi terapeutik adalah perkembangan, persepsi, gender, nilai, latar belakang, sosial budaya, emosi, pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan, jarak dan masa kerja (Ali, 2013: 8). Beberapa hal di atas sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik, sehingga harus diperhatikan sebelumnya. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa proses

komunikasi teraoeutik dapat berjalan lancar apabila antara pembimbing rohani dan pasien sangat interaktif.

B. Analisis Metode dan Teknik Pembimbing Rohani di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang

Begitu pula pada pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh pembimbing rohani juga harus menggunakan metode dan teknik tertentu, menyesuaikan kondisi pasien yang sedang membutuhkan bimbingan. Setiap rumah sakit Islam pasti seorang bimroh melakukan bimbingan kepada pasien, akan tetapi pelayanannya berbeda-beda, baik metode maupun tekniknya. rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang menggggunakan beberapa metode dalam melakukan pelayanan kepada pasien menghadapi persalinan, yaitu dengan pendekatan motivasi dan simulasi penyampaian kabar gembira kepada pasien menghadapi persalinan, hal tersebut didasarkan pada hadis dan ayat Al-Quran. Kemudian pembekalan psikologi pada pasien yang mau melahirkan dan terakhir ditutup dengan doa sebelum persalinan. Sehingga pasien hatinya tenang dan siap dalam menghadapi persalinan.

Seperti halnya yang dikatakan pembimbing rohani Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang Bapak Yahya yaitu ketika menghadapi pasien pasti menggunakan metode yang berbeda-beda, respon mereka juga berbeda pula. Jadi harus menyesuaikan pasiennnya. Kalau menghadapi pasien menghadapi persalinan, biasanya beliau menggunakan beberapa metode yaitu pendekatan

dengan memberikan motivasi dan simulasi penyampaian kabar gembira kepada pasien menghadapi persalinan tentang pahala ibu yang hamil, melahirkan dan menyusui, meskipun nanti meninggal juga termasuk mati syahid. Hal tersebut beliau kutib dari kitab *qurotul uyun* dan kitab-kitab yang lain, kemudian beliau memberikan pembekalan secara psikologis agar pasien tenang dan tidak cemas. Terakhir ditutup dengan doa sebelum persalinan, jadi kami berusaha menggunakan komunikasi yang efektif kalau dalam Al-quran disebutkan *qoulan baligha*, agar hal tersebut bisa membekas dihati pasien dan mengurangi kecemasan pasien (Wawancara dengan petugas, tanggal 3 Januari 2018)".

Sedangkan pak Dedy juga menuturkan bahwa dalam menghadapi pasien menghadapi persalinan membutuhkan teknik yang berbeda dengan pasien rawat inap biasa, apalagi petugas bimroh di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang juga kebanyakan laki-laki, sehingga dalam menghadapi pasien mau melahirkan sedikit canggung, akan tetapi karena itu merupakan tugas dan kewajiban maka tetap dilakukan oleh beliau, yang penting tetap tidak melampaui batas-batas Islam dan tetap menjaga privasi pasien.

Beberapa pasien merasa senang dan tentram ketika setelah mendapat bimbingan dari seorang pembimbing rohani di rumah sakit, berikut penuturan salah satu pasien bernama bu Harfiah beliau merasa tenang setelah mendapat bimbingan. Soalnya awalnya beliau merasa sedih dan cemas dengan proses persalinan, beliau di rumah

sakit sendirian, suaminya kerja dan beliau dirumah masih punya anak berusia 13 bulan. Sebenarnya beliau tidak tega meninggalkan anaknya dirumah, soalnya nangis terus. Akan tetapi kandungan beliau berumur 8 bulan tensi darahnya sudah naik turun tidak stabil. Jadi beliau merasa tenang ketika ada yang meberikan bimbingan (Wawancara dengan pasien, tanggal 5 Januari 2018)”.

Berdasarkan deskripsi di atas, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pembimbing rohani di rumah sakit Qalbu Insan Mulia Batang sangat memberikan manfaat bagi pasien menghadapi persalinan. Hal tersebut karena selama pemberian layanan bimbingan, pasien selalu ditemani oleh pembimbing rohani, selain itu juga dokter dan perawat yang ada di rumah sakit. Sehingga pasien merasa aman dan tenang ketika menghadapi persalinan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang komunikasi terapeutik oleh pembimbing rohani dalam usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang berjalan seperti pelaksanaan bimbingan rohani, akan tetapi pelaksanaan komunikasi terapeutik lebih mengedepankan kata-kata atau kalimat yang akan digunakan. Pembimbing rohani berusaha menggunakan prinsip *qaulan baliga*, *qaulan layyina*, *qaulan ma'rufa*, *qaulan maisura*, *qaulan karima*, *qaulan sadida*. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh pembimbing rohani dan dokter atau perawat, akan tetapi keduanya memiliki metode yang berbeda. Pembimbing rohani melakukan komunikasi terapeutik dilakukan untuk menyembuhkan penyakit secara spiritual dengan menggunakan metode doa dan pendekatan Islam, sedangkan dokter melakukan komunikasi terapeutik

dilakukan untuk menyembuhkan penyakit fisik dengan menggunakan metode obat.

2. Metode dan Teknik yang digunakan oleh pembimbing rohani Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang ketika menghadapi pasien menggunakan teknik yang berbeda-beda, respon pasien juga berbeda pula. Jadi harus menyesuaikan pasiennnya. Apabila menghadapi pasien menghadapi persalinan, biasanya menggunakan beberapa metode yaitu pendekatan dengan memberikan motivasi dan simulasi penyampaian kabar gembira kepada pasien menghadapi persalinan tentang pahala ibu yang hamil, melahirkan dan menyusui, meskipun nanti meninggal juga termasuk mati syahid. Hal tersebut beliau kutib dari kitab *qurotul uyun* dan kitab-kitab yang lain, kemudian memberikan pembekalan secara psikologis agar pasien tenang dan tidak cemas. Terakhir ditutup dengan doa sebelum persalinan, jadi pembimbing rohani berusaha menggunakan komunikasi yang efektif kalau dalam Al-quran disebutkan *qaulan baligha*, agar hal tersebut bisa membekas dihati pasien dan mengurangi kecemasan pasien.

B. Saran-saran

Setelah diadakan penelitian terhadap komunikasi terapeutik oleh pembimbing rohani dalam usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan, bahwa demi meningkatkan kualitas komunikasi pembimbing rohani di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pembimbing rohani di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang
 - a. Meningkatkan komunikasi terapeutik terhadap pasien terutama pada proses pelaksanaan, karena aktivitas pembimbing rohani sangat berpengaruh terhadap proses perkembangan kondisi pasien.
 - b. Meningkatkan waktu kunjungan kepada pasien dan dapat ditambahkan tenaga kerohanian agar pemberian bimbingan dapat dirasakan oleh pasien.
 - c. Melakukan revisi terhadap form assesment (penilaian) spiritual pasien atau form kunjungan pasien, karena kurang optimal jika melakukan pengisian data secara manual dan waktu untuk ke pasien menjadi berkurang.

2. Rumah Sakit

- a. Menjaring tenaga kerohanian yang berkompeten dibidangnya atau lulusan dari jurusan Bimbingan Rohani, agar kualitas SDM (Sumber daya Manusia) pembimbing rohani lebih unggul.
 - b. Membuka ruang kerjasama dengan berbagai pihak untuk memenuhi ketersediaan tim kesehatan yang lengkap dari profesi lain seperti rohaniawan dan pekerja sosial.
 - c. Bagi manajemen rumah sakit diharapkan untuk meningkatkan kualitas kualitas atau mutu pelayanan bimbingan kerohanian Islam di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang agar dapat mewujudkan visi dan misi rumah saki, dan meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat.
 - d. Bagi pasien Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang diharapkan mampu menerapkan isi-isi nasehat keagamaan yang sudah diberikan oleh pembimbing rohani, sehingga manfaatnya bisa dirasakan pasien.
3. Bagi pemerintah diharapkan untuk menambahkan petugas kerohanian Islam di seluruh rumah sakit umum yang ada di Indonesia dan tidak terbatas pada rumah sakit yang berlatarbelakang Islam, karena pentingnya asupan aspek

spiritual demi menunjang kesembuhan dan kepuasan pasien.

C. Penutup

Dengan mengucap *Alhamdulillahirobbil Alamin*, akhirnya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini, sehingga penulis bisa menyelesaikan kewajiban sebagai mahasiswa untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana strata I (S 1). Dengan bentuk, isi, maupun sistematika yang masih belum sempurna, penyusun mengharapkan saran yang arif dan kritik yang konstruktif guna penyempurnaan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengharapkan semoga skripsi yang telah dibuat akan membawa manfaat yang nyata untuk kita semua dalam rangka membangun sistem kerja sama antara stackholder rumah sakit dan pembimbing rohani yang telah baik untuk mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan, sehingga tujuan rumah sakit untuk memberi kenyamanan bagi pasien dapat berjalan dengan baik. *Amin*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Zainal. 2003. *Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*. Jurnal Ilmu Agama. Vol. IV No.1 Yogyakarta: PPM IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. .
- Carnegie, Dale (Terj. Fairano Ilyas). 2014. *Overcoming Worry And Stress*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka utama.
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Kebidanan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Dahro, Ahmad. 2012. *Psikologi kebidanan (Analisa Perilaku Wanita Untuk Kesehatan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dept. Kesehatan. 2015. <http://www.depkes.go.id> (Diakses tanggal 20 Juli 2017 jam 13.00 WIB).
- Depak RI. 2004. *Alquran Terjemahan*. Surabaya: Mekar Surabaya.
- Dinkes Prop Jateng. 2015. *Kebijakan dan strategi dalam akselerasi penurunan AKI dan AKB di Jawa Tengah*.
- Durand, V.Mark dan David H. Barlow. 2006. *Pengantar Kecemasan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar..
- Ghufron, M.Nur dan Rini Risnawata S, 2016. *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-ruz Media..
- Hakim, M. Lukman, dkk. 2016. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Terhadap Kepuasan Pasien Bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek Gempol Pasuruan*. Jurnal Komunikasi. Vol.2 No.1: Kanal.
- Hawari, Dadang. 2006. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hefni, Harjani. 2015. *Komunikasi Islam*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Hidayat, Syaifurrahman. *Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan*. Jurnal Kesehatan. Vol.V No.2. Sumenep: Wiraraja Medika.

[Http:// \(www.rsqim.com\)](http://www.rsqim.com) diakses tanggal 27 Juli 2017 jam 14.00 WIB

Kasanah, Nur. 2014. *Skripsi Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra operasi Sectio Caesarea di Ruang Ponek RSUD Karanganyar*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.

Khafidzoh, Nur. 2013. *Skripsi Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Upaya Meningkatkan Kesabaran Pasien Rawat Inap (Studi kasus di RS Qolbu Insan Mulia Batang*. Semarang: fakultas Dakwah.

Lina Sinaulan, Ramlani. 2016. *Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam*. Jurnal Komunikasi Islam. Vol. 06. No. 01. Jakarta: PMM UIN Sunan Ampel Surabaya.

Maramis, Willy F. 2005. *Catatan ilmu Kedokteran jiwa Cetakan 9*. Surabaya : Airlangga University Press.

Markuat, Tugiyem. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Tb Paru Yang Di Rawat Diruang Rawat Inap G 4 Tropik Rsud. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo*. Jurnal Keperawatan. 2014.

Moleong, Lexy J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda.

Munir, M. 2003. *Metode Dakwah*. Jakarta: Kencana.

Pieter, Herry Zan dan Namora Lumongga Lubis. 2010. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*, Jakarta: Predamedia Group.

Pimay, Awaludin. 2006. *Metodologi Dakwah: Kajian Teoritis dari Khazanah Al-Quran*. Semarang: Rasail.

- Pusdiknakes, 2003. *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan*, buku 2, Asuhan Antenatal. WHO: JHPIEGO.
- Roshant, Aulia. 2014. *Skripsi Konseling Terhadap Kecemasan Pasien Pra Melahirkan di RSIA Bunda Arif Purwokerto*. Purwokerto: Fakultas dakwah dan komunikasi IAIN Purwokerto.
- Sabari Yunus, Hadi. 2014. *Metode Penelitian Wilayah Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.
- Setyana, Zalussy Debby. 2016. *Skripsi Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*, Tahun 2016. Semarang: Fakultas Dakwah UIN Walisongo Semarang.
- Siregar, Nina siti salmaniah. Disertasi *Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami di Kota Medan*. Tahun 2016. Medan: UIN Sumatera Utara.
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Waskita Ali, Emiral. 2013. *Thesis Langkah-Langkah Komunikasi Terapeutik Antara Petugas Kerohanian Dengan Pasien Cuci Darah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Department of Communication Studies.
- Wiramiharja, Sutardjo A. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung: PT Refika Aditama).
- Yana, Siti. 2009. *Skripsi Peran Bimbingan Kerohanian Islam dalam Mengurangi Kecemasan Orang Tua Pasien Anak Rawat ICU Di RSUD Tugu Rejo Semarang*. Semarang: Fakultas dakwah.

Yulifah, Rita dan Tri Johan Agus Yuswanto, 2009. *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika.

Yusnita, Rita. 2012. *Hubungan Komunikasi Terapeutik bidan dengan Kecemasan Ibu Bersalin di Ruang Kebidanan dan Bersalin Rumah Sakit Umum Kabupaten Pidie*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Aceh: Stikes Ubudiyah.

Lampiran 1

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA DI RUMAH SAKIT QOLBU INSAN MULIA BATANG

A. Pedoman Observasi

Penulis dalam melaksanakan observasi atau pengamatan di RS Qolbu Insan Mulia Batang, mengamati baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kegiatan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh pembimbing rohani dalam usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan di RS Qolbu Insan Mulia Batang. Hal tersebut peneliti lakukan guna memperoleh data yang valid dan lengkap, sehingga keabsahan data dapat dipertanggungjawabkan. Adapun pelaksanaan observasi yang peneliti lakukan sebagai berikut:

1. Mengamati letak geografis dan lingkungan rumah sakit
2. Mengamati fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit
3. Mengamati proses pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh pembimbing rohani
4. Mengamati sikap dan perilaku pasien ketika dirawat di rumah sakit maupun saat pasien menjalani fisioterapi
5. Mengamati proses yang dilakukan oleh pembimbing rohani, perawat, dokter dan fisioterapi dalam mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan.

B. Pedoman Dokumentasi

Dokumentasi digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang terbentuk dokumen. Data tersebut dapat berupa surat, naskah dan dokumen lainnya.

1. Sejarah singkat RS Qolbu Insan Mulia Batang
2. Profil RS Qolbu Insan Mulia Batang
3. Keadaan pembimbing rohani dan pasien menghadapi persalinan
4. Sarana prasarana serta fasilitas yang dimiliki rumah sakit
5. Pelaksanaan antara pembimbing rohani, perawat, dokter dan lain-lain dalam usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan.

C. Pedoman Wawancara

Teknik yang peneliti gunakan dalam menggali data salah satunya menggunakan teknik wawancara . Peneliti melakukan wawancara kepada sumber data dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang sudah peneliti susun secara terarah dan sistematis sebagai salah satu upaya untuk memperoleh informasi dan data yang objektif. Penulis melakukan wawancara dengan pembimbing rohani, perawat, pasien menghadapi persalinan dan keluarganya. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut:

INSTRUMEN WAWANCARA DENGAN PEMBIMBING ROHANI RS QOLBU INSAN MULIA BATANG

1. Nama, pendidikan terakhir bapak/Ibu?
2. Sudah berapa lama anda bekerja disini?
3. Ada berapa banyak pasien menghadapi persalinan di RS QIM ini?
4. Pada jam berapa anda mulai visit ke pasien?
5. Bagaimana pendapat anda mengenai pasien menghadapi persalinan?
- 6. Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan**

- a. Bagaimana kondisi pasien menghadapi persalinan?
- b. Mengapa pasien merasa cemas ketika mau menghadapi persalinan?
- c. Menurut anda faktor apa saja yang menyebabkan pasien merasa cemas dalam menghadapi persalinan?
- d. Upaya-upaya apa saja yang dilakukan oleh pembimbing rohani dalam mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan?
- e. Problem apa sajakah yang biasanya dialami oleh pasien menghadapi persalinan?

7.Komunikasi Terapeutik

- a. Apakah tujuan mengubakan komunikasi terapeutik?
- b. Materi apa yang disampaikan dalam berkomunikasi terapeutik kepada pasien yang akan melahirkan?
- c. Bagaimana metode dan teknik komunikasi terapeutik yang benar?
- d. Menurut anda bagaimana respon balik pasien setelah diajak berkomunikasi?
- e. Bagaimana dampak positif setelah anda melakukan komunikasi terapeutik?
- f. Apakah ada hambatan-hambatan dalam berkomunikasi kepada pasien?
- g. Apakah ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan penurunan kecemasan pasien menghadapi persalinan?

SEJARAH Bimbingan Rohani Islam:

1. Sejarah BRI di RS QIM
2. Fungsi dan tujuan BRI

3. Sarana dan fasilitas
4. Struktur organisasi
5. Progam kerja BRI dan agenda kegiatan tenaga kerohanian di rumah sakit

INSTRUMEN WAWANCARA DENGAN PASIEN DI RUMAH SAKIT QOLBU INSAN MULIA BATANG

1. Nama, umur dan alamat
2. **Kecemasan**
 - a. Bagaimana perasaan anda ketika menghadapi persalinan?
 - b. Meskipun anda perasaannya tidak tenang, apakah anda tetap berfikir positif?
 - c. Apakah yang anda harapkan dari proses kelahiran sang buah hati?
 - d. Apa yang anda lakukan ketika detik-detik menjelang persalinan?
3. **Komunikasi terapeutik**
 - a. Apakah selama berobat disini anda pernah mendapatlan layanan bimbingan rohani oleh pembimbing rohani?
 - b. Apa saja materi yang biasanya disampaikan oleh pembimbing rohani?
 - c. Metode apa saja yang digunakan oleh pembimbing rohani dalam berkomunikasi terapeutik?
 - d. Apakah anda melakukan apa yang disampaikan oleh dokter dan pembimbing rohani di rumah sakit?
 - e. Bagaimana perasaan anda setelah mendapatkan pelayanan dari pembimbing rohani?

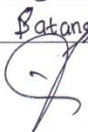
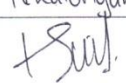
- f. Apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah anda diajak berkomunikasi terapeutik?
- g. Menurut anda, apa kekurangan dari proses pelaksanaan komunikasi terapeutik di RS ini?

INSTRUMEN DENGAN KELUARGA PASIEN MENGHADAPI PERSALINAN DI RS QIM

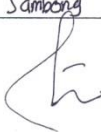
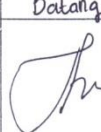



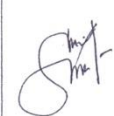
1. Nama, hubungan dengan pasien?
2. Pasien sudah berapa kali mengalami persalinan
- 3. Kecemasan**
 - a. Bagaimana kondisi keluarga anda ketika menghadapi persalinan?
 - b. Upaya apa saja yang digunakan oleh keluarga supaya pasien tidak cemas?
 - c. Apa saja yang anda lakukan untuk meringankan beban pasien mnghadapi persalinan?
- 4. Komunikasi terapeutik**
 - a. Apa saja yang disampaikan pembimbing rohani selama visit ke pasien?
 - b. Bagaimana tanggapan anda terkait dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik?
 - c. Bagaimana peran pembimbing rohani dalam usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan?
 - d. Bagaimana kondisi sebelum dan sesudah dikunjungi pembimbing rohani?

- e. Adakah hambatan-hambatan saat petugas rohani berkomunikasi kepada pasien yang menghadapi persalinan?


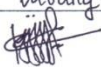



**DAFTAR RESPONDEN PETUGAS BIMROH DI RUMAH SAKIT QOLBU INSAN
MULIA BATANG**

1	Nama	Ahmad Yahya, S.pd.
	Tanggal	3 Januari 2018
	Alamat	Batang
	TTD	
2	Nama	Dedi Normansah, S.pd
	Tanggal	05 Januari 2018
	Alamat	Pekalongan
	TTD	

**DAFTAR RESPONDEN PASIEN MENGHADAPI PERSALINAN DIRS
QOLBU INSAN MULIA BATANG**

1	Nama	Rifatin	5	Nama	Dra Nelson.
	Tanggal	3 Januari 2018		Tanggal	5 Januari 2018
	Alamat	Sambong		Alamat	Batang
	TTD			TTD	
2	Nama	Gislia.	6	Nama	Harfiati
	Tanggal	3 Januari 2018		Tanggal	5 Januari 2018
	Alamat	Batang		Alamat	Batang.
	TTD			TTD	
3	Nama	Kartika	7	Nama	Dewi Amarah
	Tanggal	3 Januari 2018		Tanggal	6 Januari 2018
	Alamat	sambong, Kebek		Alamat	Wono lingsari
	TTD			TTD	
4	Nama		8	Nama	
	Tanggal			Tanggal	
	Alamat			Alamat	
	TTD			TTD	








**DAFTAR RESPONDEN KELUARGA MENGHADAPI PERSALINAN
DIRS QOLBU INSAN MULIA BATANG**

1	Nama	Daryati	5	Nama	Iman Khotim/H.
	Tanggal	3 Januari 2018		Tanggal	5 Januari 2018
	Alamat	Batang		Alamat	Batang.
	TTD			TTD	
2	Nama	Rizki	6	Nama	KHOIRUDIN
	Tanggal	3 Januari 2018		Tanggal	6 Januari 2018
	Alamat	Batang		Alamat	Wondonggal
	TTD			TTD	
3	Nama	Dessy.	7	Nama	
	Tanggal	3 Januari 2018		Tanggal	
	Alamat	Sambang, Kebrok		Alamat	
	TTD			TTD	
4	Nama	Iman Khotim/H.	8	Nama	
	Tanggal			Tanggal	
	Alamat	Batang.		Alamat	
	TTD			TTD	



DAFTAR HADIR
MAHASISWA PENELITIAN

Nama : Indah Puji Astuti

Institusi : Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

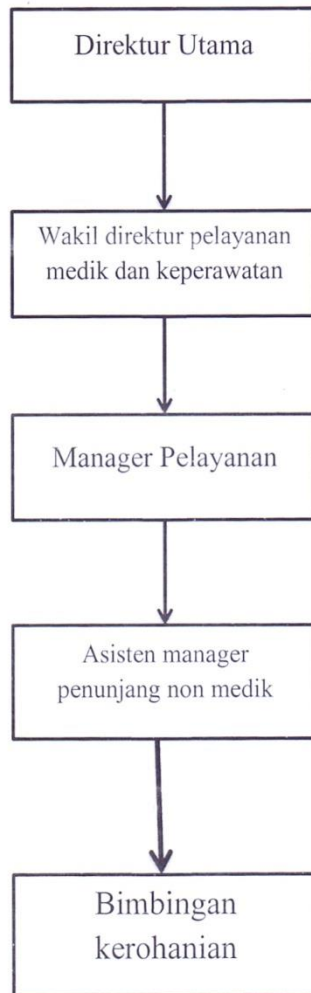
No	Tanggal	Waktu/Jam (mulai-selesai)	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	29/12	09.00 - 10.00	Konsul dengan Manager BP1	
2.	02/01	08.00 - 14.00	Penelitian & (Konsul dengan Bimah)	
3	03/01	09.00 - 16.00	Penelitian dengan perawat VK	
4.	04/01	08.30 - 11.00	Interview dg pasien	
5.	05/01	09.10 - 15.00	Interview dengan pasien + keluarga	
6	06/01	08.00 - 14.00	Interview dengan perawat + pasien	
7.	08/01	09.00 - 11.10	Pengambilan surat bukti telah Hset di diklat	

**DAFTAR RESPONDEN PERAWAT DI RS QOLBU INSAN MULIA
BATANG**

1	Nama	Winit, Siti Amd. kep
	Tanggal	3 Januari 2017
	Alamat	Batang
	TTD	
2	Nama	Elu Susanti Amd. kep.
	Tanggal	3 Januari 2017
	Alamat	Batang
	TTD	

Lampiran II

STRUKTUR ORGANISASI RS QOLBU INSAN MULIA BATANG



Lampiran 4

1. Falsafah, Visi, Misi dan Tujuan RS Qolbu Insan Mulia Batang

a. Falsafah Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan rehabilitasi.
- 2) Berniat menunaikan dakwah melalui penyelenggaraan rumah sakit dan pengelolaan pelayanan kesehatan yang islami dengan mendasarkan diri pada ideologi pancasila, amanat Al-Quran tentang hakikat ibadah dan tugas insan sebagai kholifah, yang senantiasa berikhtiar demi kesejahteraan sesama umat.
- 3) Senantiasa berupaya untuk meningkatkan pelayanan dan pengelolaannya mengembangkan profesionalisme, mendayakan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan norma dan tata cara yang sesuai dengan kaidah islam sebagaimana diisyaratkan oleh Al-Quran dan Sunah Rasul.

b. Visi Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang

- 1) Memberi harapan dan solusi kesehatan
- 2) Memberi kebahagiaan serta merupakan tempat menyenangkan
- 3) Memberikan penyejukan untuk berbagai aktifitas positif bagi kesehatan

c. Misi Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang

- 1) Mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas
- 2) Memberikan layanan secara profesional, ramah dan santun
- 3) Mengembangkan sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan yang bermutu
- 4) Melaksanakan kegiatan operasional secara efektif dan efisien sehingga menghasilkan nilai tambah bagi pelanggan, karyawan, mitra kerja, pemilik dan masyarakat.

d. Tujuan Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang

- 1) Terwujudnya pelayanan yang profesional
- 2) Menyediakan pelayanan yang berkualitas tinggi serta Islami, mencakup penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi dan ketrampilan penerapannya, penerapan IPTEK dilakukan oleh tenaga profesional dan dilakukan sesuai kaidah dan syariat Islam.

- 3) Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan rehabilitasi (Dokumen RS Qolbu Insan Mulia Batang).

2. Fasilitas di Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang

Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang, sebagai institusi pelayanan jasa kesehatan yang terus berupaya untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik sejalan dengan visi unggul dan Islami dalam memberikan pelayanan dan pengelolaan. Didalam operasionalnya Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang mencoba menerapkan nilai-nilai Islam kedalam seluruh aspek pelayanan dan managernya. Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang mencoba menerapkan nilai-nilai Islam kedalam seluruh aspek pelayanan dan managemennya. Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang, dilengkapi dengan fasilitas-fasilitas penunjang medis yang lengkap dan berteknologi. Adapun fasilitas rumah sakit sebagai berikut:

a. Fasilitas Ruang VIP

- 1) Tempat tidur
- 2) TV/LCD 21 Inci
- 3) AC Split
- 4) Lemari Es
- 5) Telepon
- 6) Sofa
- 7) Oksigen dan Suction Central
- 8) Kursi penunggu pasien
- 9) 1 set kursi teras
- 10) Kamar mandi (air panas dan dingin)

b. Ruang Kelas Utama

- 1) Tempat tidur
- 2) TV 21 Inci
- 3) AC Split
- 4) Sofa
- 5) Bed side Cabinet
- 6) O2 dan Suction Central
- 7) Kamar mandi (air panas dan dingin)
- 8) Teras

- 9) Kursi penunggu pasien
- 10) Kursi tamu
- c. Ruang Kelas 1
 - 1) 2 tempat tidur
 - 2) TV 21 inci
 - 3) AC Split
 - 4) Bed Side Cabinet
 - 5) Oksigen dan Suction Central
 - 6) Kamar mandi (air panas dan dingin)
 - 7) Kursi penunggu pasien
 - 8) Kursi tamu
- d. Ruang kelas 2.A
 - 1) 2 tempat tidur
 - 2) AC Split
 - 3) Bed Side Cabinet
 - 4) Oksigen dan Suction Central
 - 5) Kamar mandi dalam
 - 6) Kursi penunggu pasien
- e. Ruang kelas 2.B
 - 1) 2 tempat tidur
 - 2) AC Split
 - 3) Oksigen dan Suction Central
 - 4) Kamar mandi pasien
 - 5) Kamar penunggu pasien
- f. Ruang kelas 3.A (R. Bersalin)
 - 1) 2 tempat tidur
 - 2) Kipas angin
 - 3) Bed Side Kabinet
 - 4) Oksigen dan suction Central
 - 5) Kamar mandi dalam
 - 6) Kursi penunggu pasien
- g. Ruang kelas 3.B (Dewasa)
 - 1) Tempat tidur

- 2) Kipas angin
 - 3) Bed Side Cabinet
 - 4) Oksigen dan Suction Central
 - 5) Kamar mandi dalam
 - 6) Kursi penunggu pasien
- h. Pelayanan di Rumah sakit Qolbu Insan Mulia Batang
- 1) Pelayanan medis umum
 - a) Instalasi Gawat Darurat (IGD 24 jam)
 - b) Poliklinik Dokter Umum
 - c) Poliklinik Dokter umum
 - d) Poliklinik gigi
 - 2) Pelayanan medis spesialistik
 - a) Kesehatan anak
 - b) Kebidanan dan kandungan
 - c) Bedah
 - (a) Bedah umum
 - (b) Bedah syaraf
 - (c) Urologi
 - (d) THT
 - (e) Mata
 - (f) Syaraf
 - (g) Psikologi
 - (h) Kulit
 - (i) Kecantikan
 - (j) Konsultasi gigi
 - d). Pelayanan Medis Khusus
 - (a) ICU (Intensive care Unit)
 - (b) Ruang operasi
 - (c) Ruang bersalin
 - (d) Ruang perawatan bayi
 - e). Pelayanan penunjang medis
 - (a). Electrocardiography (ECG)
 - (b). Laboratorium
 - (c). Farmasi

(d). Radiologi

(e). Farmasi

(f). USG

(g). CT-Scan (Buku panduan RS Qolbu Insan Mulia Batang)

Lampiran III



Rumah sakit Qolbu Insan Mulia Batang



Prestasi RS QIM



Pembimbing Rohani RS QIM



Pembimbing Rohani RS QIM

Ruang VK (Bersalin)



Ketua perawat di ruang VK (Bersalin)



Kunjungan ke pasien menghadapi persalinan



Kunjungan ke pasien menghadapi persalinan



Ibu Sisilia



Ibu Harfiati



Ibu Rifatin



Ibu Kartika



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website : www.fakdakom.walisongo.ac.id

Nomor : B-3713 /Un.10.4/K/PP.00.9/122017

Semarang, 28 Desember 2017

Lamp. : 1 (satu) bendel

Hal : **Pemohonan Ijin Riset**

Kepada Yth.
Direktur RS Qolbu Insan Mulia Batang
di Batang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang menerangkan bahwa dalam rangka penyusunan skripsi, mahasiswa berikut:

N a m a	: Indah Puji Astuti
NIM	: 1401016108
Jurusan	: Bimbingan Penyuluhan Islam
Lokasi Penelitian	: Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang
Judul Skripsi	: Komunikasi Terapeutik Oleh Pembimbing Rohani dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang (Analisis Bimbingan Konseling Islam)

Bermaksud melakukan riset penggalan data di Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang. Sehubungan dengan itu kami mohonkan ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

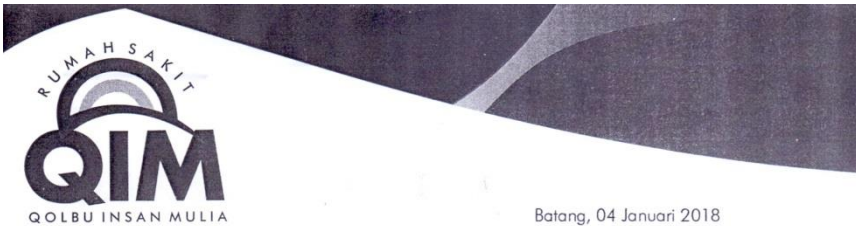
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Dekan,
Kebudayaan Pata Usaha

Tembusan Yth. :

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang



Batang, 04 Januari 2018

Nomor : 036/RS.QIM/I/2018
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Ijin Riset

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Walisongo
di
SEMARANG

Menindaklanjuti surat saudara tanggal 28 Desember 2018 Nomor : B-3713/Un.10.4/K/PP.00.9/12/2017 Perihal Permohonan Ijin Riset dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan apabila Mahasiswa Program Studi S1 Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo atas nama **Indah Puji Astuti**, melaksanakan riset tentang Komunikasi Terapeutik oleh Pembimbing Rohani Dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit QIM (Analisa Bimbingan Konseling Islam).

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT QIM

dr. RATNA ISMOYOWATI, MARS

Tembusan Kepada Yth :

1. Direktur Utama PT. QIM Batang;
2. Manajer SDM & Umum;
3. Koordinator Binroh Rumah Sakit QIM;
4. KPPK. Kamar Bersalin;
5. Arsip.

SURAT KETERANGAN
Nomor : 055/RS.QIM/I/2018

Berdasarkan surat dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo tanggal 28 Desember 2017 Nomor : 3713/Un.10.4/K/PP.00.9/12/2017 Perihal Permohonan Ijin Riset, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. RATNA ISMOYOWATI, MARS
Jabatan : Direktur
Instansi : Rumah Sakit QIM
Jl. Urip Sumoharjo, Sambong – Batang Jawa Tengah

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : INDAH PUJI ASTUTI
NIM : 1401016108
Program Studi : S1 Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah
dan Komunikasi
Institusi : Universitas Islam Negeri Walisongo

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit QIM selama 5 hari, terhitung mulai tanggal 04 Januari 2018 sampai dengan 08 Januari 2018 untuk memperoleh data dalam rangka penelitian yang berjudul Komunikasi Terapeutik oleh Pembimbing Rohani Dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit QIM.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Batang, 08 Januari 2018
DIREKTUR RUMAH SAKIT QIM


dr. RATNA ISMOYOWATI, MARS

Tembusan :

1. Manager Umum & SDM;
2. Koordinator Bimbingan Rohani;
3. KPPK. Kamar Bersalin;
4. Arsip.

Batang, 26 Mei 2017

Nomor : 0596/RS.QIM/V/2017
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Ijin Pra Riset

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Walisongo
di

SEMARANG

Menindaklanjuti surat saudara tanggal 17 Mei 2017 Nomor : B-1287/Un.10.4/K/PP.00.9/05/2017 Perihal Permohonan Ijin Pra Riset dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan apabila Mahasiswa Program Studi S1 Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo atas nama **Indah Puji Astuti**, melaksanakan Pra Riset Komunikasi Terapeutik oleh Pembimbing Rohani Dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit QIM.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT QIM



dr. RATNA ISMOYOWATI, MARS

- Tembusan Kepada Yth :
1. Direktur Utama PT. QIM Batang;
 2. Manajer SDM & Umum;
 3. Koordinator Binroh Rumah Sakit QIM;
 4. Arsip.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Puji Astuti
Nim : 1401016108
Tempat / Tanggal Lahir : Rembang, 1 Januari 1997
Alamat Asal : Desa Krikilan Rt 04/03 Kecamatan:
Sumber Kabupaten: Rembang

Jenjang Pendidikan :

1. SDN Krikilan
2. MTs. Miftahul Ulum, Sumber
3. MAN Rembang
4. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang,
Jurusan Manajemen Dakwah Angkatan 2014

Pengalaman Organisasi:

1. UKM KORDAIS
2. PMII
3. BMC
4. KAMARESA

Demikian daftar riwayat hidup saya buat dengan sebenar-benarnya, saya ucapkan terimakasih.

Semarang, 19 Januari 2018
Penulis

Indah Puji Astuti
NIM 1401016108